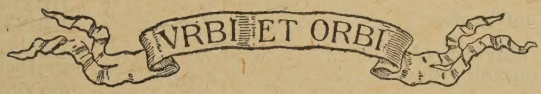
ANNÉE 1907. — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS — N° 170

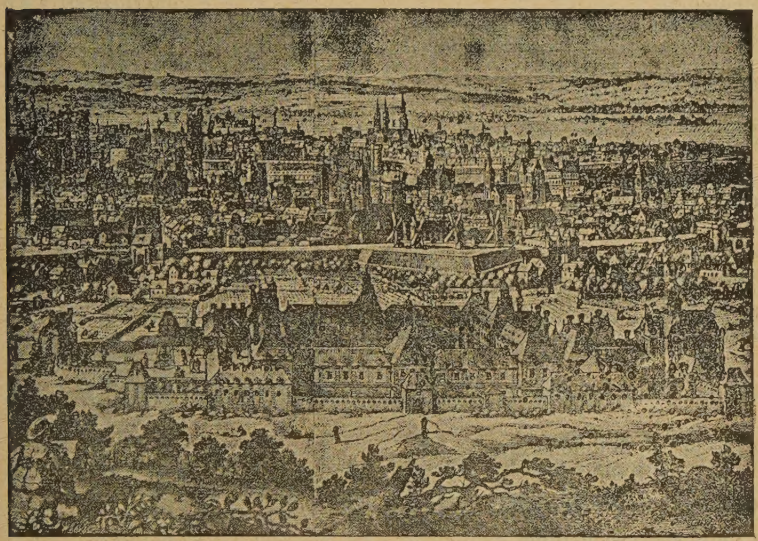
THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 20 Février 1907, à 1 heure

PAR

Etienne JOB





L'HOSPITAL SAINT LOUIS EN 1620

Étude sur l'Ulcus Rodens de la Peau

Président : M. GAUCHER, *professeur*

Juges { MM. ROGER, *professeur*
CLAUDE, *professeur*
Marcel LABBÉ, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
BONVALOT-JOUVE, 15, RUE RACINE

1907

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE
Professeurs	MM.
Anatomie	POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL BRISSAUD
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	SEGOND
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	GRANCHER
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU TERRIER BERGER RECLUS
Clinique ophtalmologique	De Lapersonne
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	N... PINARD
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	DESGREZ	LEGRY	PROUST
BALTHAZARD	DUPRE	LEGUEU	RENON
BRANCA	DUVAL	LEPAGE	RICHAUD
BEZANÇON	FAURE	MACAIGNE	RIEFFEL, chef des travaux anat.
BRINDEAU	GOSSET	MAILLARD	
BROCA (André)	GOUGET	MARION	TEISSIER
CARNOT	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CLAUDE	LABBE	MERY	VAQUEZ
CUNEO	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH
DEMELIN	LAUNOIS	POTOCKI	

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Témoignage de profonde reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BODIN

Professeur à l'Ecole de Médecine de Rennes

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'honneur

La présentation de cette thèse nous permet — et nous en sommes heureux — d'adresser ici le témoignage de notre reconnaissance aux maîtres dont l'enseignement et la bienveillance ne nous ont pas manqué jusqu'à la fin de nos études médicales.

Ces sentiments de gratitude vont, tout d'abord, à M. le Dr Bodin, professeur de dermatologie à l'Ecole de médecine de Rennes, à qui nous sommes redevables de la première idée de cette thèse, et des observations qu'elle contient.

Ils vont aussi à tous nos professeurs de l'Ecole de Médecine de Rennes, qui n'ont rien négligé pour tenter de nous faire acquérir un peu de leur grand savoir.

M. le professeur Gaucher nous a fait l'honneur de bien vouloir accepter la présidence de cette thèse ; qu'il nous permette de lui offrir l'hommage respectueux de notre reconnaissance.

ÉTUDE SUR

l'Ulcus Rodens de la Peau

HISTORIQUE

C'est presque exclusivement aux auteurs anglais et allemands que nous devons la connaissance de l'ulcus rodens de la peau. Ce sont eux qui, après avoir fixé les allures cliniques et la symptomatologie de cette affection, en ont déterminé la nature, étudié l'histologie et tenté d'élucider la pathogénie.

Un Irlandais, Jacobs, de Dublin, donna le premier, de l'ulcus rodens, une description à laquelle bien peu de choses sont à ajouter au point de vue clinique : « *Je fais allusion*, dit-il, *à des ulcérations des-* « *tructives d'un caractère spécial que j'ai observées* « *aux paupières, au globe oculaire et à la face.*

« *Les traits caractéristiques de cette affection sont* « *la lenteur excessive de sa marche, l'aspect particu-*

« *lier de ses bords et de sa surface, le peu de dou-*
« *leur comparé à l'étendue de la lésion, sa nature*
« *incurable par elle-même, et enfin l'absence de pro-*
« *pagation aux ganglions lymphatiques voisins* (1). »

C'est Jacobs qui a donné à l'affection qui nous occupe le nom de RODENT ULCER, ou d' « **Ulcus Rodens** », et c'est à juste titre que les Anglais ont souvent appelé cette lésion le « JACOB'S ULCER », de même que Unna la décrit sous le nom de « CARCINOMA JACOBS ».

Période Clinique. — Pendant toute une première période ce sont les allures cliniques du RODENT ULCER qui attirent surtout l'attention des auteurs. Ces allures très spéciales les portent même à différencier essentiellement l' « **ulcus rodens** » des cancers et à le considérer comme une variété d'ulcère de la peau, de nature indéterminée mais sans aucune relation avec l'épithélioma. C'est ainsi que le décrivent, en 1842, C. Hawkins, Sir B. Brodie en 1846, Paget en 1853. Ce dernier semble pourtant être frappé de quelques particularités cliniques qui rapprochent l'ulcus rodens du cancer : « *La nature* « *envahissante de l'ulcération*, dit-il, *est dans une* « *certaine mesure semblable au mode de propaga-* « *tion de certaines formes de cancer, surtout de* « *cancer épithélial. Cette similitude ne peut indiquer* « *qu'un certain degré d'affinité; tandis que les diver-* « *gences se montrent très évidentes, si l'on considère*

1. *Dublin Hopitals Reports*, 1827.

« *que l'ulcus rodens n'a ni la forme, ni l'aspect, ni* « *le mode de progression du cancer, et qu'en outre* « *les tissus qui constituent sa base et son pourtour* « *ne contiennent aucun élément épithélial ou cancé-* « *reux, mais sont infiltrés par les mêmes éléments* « *que l'on retrouve dans tous les ulcères chroni-* « *ques* (1). »

En France, les mêmes caractères se trouvaient notés par Boyer, par Sebert (1837) qui constatait la présence de globes épidermiques, par Verneuil, par Broca (2), par Nélaton (3) qui décrivait l' « *ulcère chancreux* » débutant par un « *tubercule malin* » dont le grattage — ou l'érosion accidentelle — provoque l'ulcération. Il insiste sur la dilatation des vaisseaux, sur la « *surface rugueuse, inégale, irré-* « *gulièrement circonscrite par des bords livides,* « *durs et mousses* », sur l'aspect des téguments voisins « ayant conservé leur aspect normal, à moins de destructions très étendues », enfin sur l'absence de ganglions, la conservation de l'état général, mais la possibilité d'ulcérations profondes détruisant les muscles, les cartilages et les os.

Période Histologique. — Avec Hutchinson (4)

---

1. Paget. *Lectures of Chirurgical Pathology. Epithelial cancer*, vol. II, p. 412. Londres, 1853.

2. Broca. *Traité des Tumeurs*, II, p. 514.

3. Nélaton. *Traité de Chirurgie*, 1844.

4. Hutchinson. Rapport sur 42 cas d'ulcus rodens (*Med. Times and Gazettes*, Planches XXXIV et CXI du *Smaller atlas*, 1860, t. I.)

en Angleterre (1860), Thiersh (1) en Allemagne (1865) s'ouvre la seconde période. L'étude anatomo-pathologique succède à l'observation clinique, et permet de reconnaître la nature épithéliale de l'ulcus rodens (que certains auteurs, cependant, persistent à distinguer de l'épithélioma, réservant ce nom pour les tumeurs franchement malignes à évolution cornée). Thiersch fait même remarquer qu'avant lui déjà, Schuh avait regardé cette lésion comme une forme de cancer épithélial, *flacher Krebs*, ou cancer superficiel. Virchow semble également l'avoir compris dans sa description des cancroïdes et épithéliomas papillaires (2). Mais tandis qu'en Allemagne cette opinion s'impose sans difficulté, que Kaposi l'adopte dans son *Hebratex book of skin diseases :* au contraire, la plupart des Anglais, malgré le rapport d'Hutchinson et les travaux de Moore (1867) qui insiste à la fois sur la parenté clinique et histologique de l'ulcus rodens et du cancer, n'admettent cette notion que vers 1871 avec le rapport de Hulke (3) à la Pathological Society, avec les travaux de Collins Warren (4) et les études de Thin (5) qui, tout en reconnaissant

---

1. Thiersch. *Des Epithelial Krebs*, Leipzig, 1865.

2. Virchow. « Ueber Cancroïde und Papillargesehwülste », in *Verhandl. des phys. med. Gesellschaft.* Würtzbourg, 1850, p. 106.

3. Hulke. *Transact. of Path. Soc. of London*, 1871, t. II, p. 871.

4. Collins Warren. *Essay on rodent ulcer*, Boston, 1873.

5. Thin. *Cancerons Ulcer of 43 years duration*, *Transact. Path. Soc.* London, 1879, VII, p. 281.

Cancerons diseases of the Skin. London, 1886.

sa nature épithéliale, refuse au rodens ulcer le nom d'épithélioma.

Période Pathogénique. — La nature épithéliomateuse de l'ulcus rodens étant admise, nous entrons dans une troisième période, celle des discussions pathogéniques. On recherche le point de départ de cette néoplasie, sans que les divergences des faits signalés par les auteurs et les discussions sans nombre qu'elles provoquèrent aient pu jusqu'à présent amener à une conclusion parfaitement satisfaisante.

Déjà Verneuil (1) en 1854 avait émis, en se fondant plutôt sur les caractères cliniques de l'affection que sur des constatations histologiques, l'hypothèse d'une origine habituelle dans les glandes sudoripares. Exposée par Verneuil et ses élèves, confirmée plus tard par Thin, battue en brèche per Mathieu (2) — qui d'ailleurs se contente de détruire la théorie sans la remplacer — l'hypothèse de l'origine sudoripare est soutenue à Londres dans la fameuse discussion de la Société de Dermatologie, en 1894, par Norman Walker. C'est au cours de cette séance que l'on vit intervenir les principaux dermatologistes anglais (3) : Kantak et Baedler qui croient à l'origine sébacée de l'ulcus rodens ; Boyse qui le fait naître dans le

---

1. Verneuil. *Archives générales de Médecine*, 1879.

2. Mathieu. *Archives générales de Médecine*, 1881, t. I, p. 892.

3. Séance de mai 1894 : *Trans. of Path. Soc. of London*, t. XLV, p. 163 et suiv.

chorion en dehors des glandes ; Colcott Fox qui en nie l'origine glandulaire mais incrimine les follicules pileux ; tandis que Spencer et Hutchinson rattachent son point de départ à la couche de Malpighi.

En 1896, nouvelle discussion où se reproduisent les mêmes opinions : Hutchinson (Junior) apporte des coupes où l'ulcus se montre en continuité manifeste avec le réseau de Malpighi (1), mais les adversaires de la théorie malpighienne apportent des pièces contraires, tandis qu'Evans localise, sans preuve du reste, le point de départ de l'ulcus rodens au niveau des glandes lacrymales abortives, existant normalement dans la région frontale de certains animaux (2).

Dans les pays germaniques, Karl Kreibich (3), assistant de la clinique du professeur Kaposi à Vienne, publie une étude très documentée sur l'histologie de l'ulcus rodens, se prononçant comme l'avait fait Unna (4) pour la possibilité d'une double origine malpighienne et folliculaire. La thèse de

---

1. Séance de juin 1896 : *Trans. of Path. Soc. of London*, t. XLVIII, p. 220.

2. M. Evans. Voir *Brit. med. Journ.*, 1896, p. 1710 : *Pathology of Rodent Ulcer.*

3. K. Kreibich. « Zur Histologie des Ulcus rodens » : *Arch. für Dermat. und Syphil.*, mars 1898, t. XLII, p. 323.

4. Unna. *Histopathologie der Haut*, p. 714.

« Bemerkungen zur Vorhergehenden Notiz über Ulcus rodens » : *Monatschrift für prakt. Dermat.* Hambourg, 1891, p. 174.

Crohn (1) par contre n'apporte ni fait nouveau, ni aucune opinion histopathogénique.

En France le professeur Dubreuilh et ses élèves se prononcent pour l'origine malpighienne, tandis que Carle semble admettre une théorie plus éclectique et croire à la possibilité d'un point de départ variable, l'aspect clinique de l'ulcus rodens résultant plutôt, selon les idées de Fillon (2), d'un état spécial du tissu conjonctif.

Radiothérapie. — Avec l'apparition de la radiothérapie, s'ouvre, en quelque sorte, une quatrième phase de l'histoire de l'ulcus rodens. Les discussions pathogéniques se font rares, pendant que le nombre de cas traités et guéris par la radiothérapie se multiplient.

Etat actuel de la Question. — Mais actuellement, tandis que les auteurs anglais et américains admettent toujours sans conteste l'individualité clinique du rodent ulcer, il semble que partout ailleurs existe une tendance à le faire rentrer, sans aucune mention spéciale, dans le cadre plus vaste des épithéliomas cutanés superficiels.

Malgré les communications de Dubois-Havenith (3), de Vince (4), de Henrard en Belgique ; de

---

1. Crohn. *Inaugur. Dissert.* Kiel, 1899.

2. Fillon. *La trame conjonctive dans les Epithéliomas cutanés.* Thèse, Paris, 1896.

3. Dubois-Havenith. Soc. médic. chir. du Brabant, août 1897 et octobre 1904. — Soc. Belge Dermat. et Syphil., 10 novembre 1901 et mars 1904.

4. Vince. Cercle médical de Bruxelles, 11 février 1901.

Telger (1) en Hollande (2) ; de Schwab, (3), de Schmitt (4), de Lesser (5), de Grawitz (6), en Allemagne ; de Rille (7), en Autriche ; de Haslund (8), en Danemark ; de Heinatz (9), en Russie, il semble que l'ulcus rodens n'ait pas encore acquis pleinement droit de cité, ailleurs qu'en Angleterre et aux Etats-Unis. En France même, les communications du professeur Dubreuilh (10) au Congrès de Vienne, les importants travaux de cet auteur et de ses élèves : Dangerfield (11), Auché (12), Clejat (13), Begouin (14),

---

1. Hemard. *Presse médicale Belge,* 13 novembre 1904.

2. Telger. *Vereiniging van Nederlandsche Dermatologen* 1901.

3. Schwab. *Breslauer Dermat. Vereinig.,* 11 octobre 1902.

4. Schmitt. *Berliner Dermat. Gesellschaft,* 13 décembre 1904.

5. Lesser. *Giornale Italiano della Malattie veneree et della pelle.*

6. Grawitz. *Deutsche medicinische Wochenschrift,* 21 juillet 1904.

7. Rille. *Wiener klin. medic. Wochenschrift,* 1896, p. 1023.

8. Haslund. Soc. danoise de Dermat., mai 1901.

9. Heinatz. *Rousski Vratch,* 24 septembre-1er octobre 1905.

10. Dubreuilh. Congrès Internat. de Dermatologie. Vienne 1892. *Archives cliniques de Bordeaux,* novembre 1892.

11. Dangerfield. Thèse Paris, 1892.

12. Dubreuilh et Auché. *Annales de Derm. et Syph.,* août-septembre 1901 et avril 1902.

13. Dubreuilh et Clerjat. *Gazette hebdom. des Sciences médicales de Bordeaux,* 12 mars 1905.

14. Begouin. Soc. d'Anatom. et Phys. de Bordeaux, 18 janvier 1897.

Codet-Boisse (1), à Bordeaux ; les études de Carle (2), et de son élève Roux (3) à Lyon ; les cliniques et les articles du professeur E. Bodin (4) à Rennes ; les communications de Audry n'ont pas réussi à attirer l'attention des cliniciens sur cette affection.

On est frappé de l'extrême rareté des observations d'ulcus rodens dans la plupart des Ecoles françaises. Si Darier (5) le différencie nettement dans un article de la *Pratique dermatologique*, la plupart des autres traités le signalent seulement comme une variété d'épithéliome plan ; présentant à la Société de Dermatologie trois cas typiques d'ulcus rodens, Hallopeau et Jousset (6) reconnaissaient pourtant avoir assez souvent rencontré, aux consultations de l'hôpital Saint-Louis, le rodent ulcer des auteurs anglais.

Le but que nous nous sommes proposé dans ce travail est justement d'essayer de montrer combien, par les particularités de la structure anatomique, et bien plus encore par les caractères tout à fait spéciaux de son évolution clinique, l'ulcus rodens

1. Codet-Boisse. Soc. d'Anat. et Phys. de Bordeaux, 9 février 1903.

2. Carle. *Annales de Dermat. et Syph.*, juillet 1901. — *Lyon médical*, 1901.

3. Roux. Thèse de Lyon, 1901.

4. E. Bodin. *Bulletin de la Société scientif. et médic. de l'Ouest*, 1er trimestre 1904.

5. Darier. *Pratique dermatologique*, t. I, p. 407, art. Epithélioma.

6. Hallopeau et Jousset. *Annales Dermat. et syph.*, 1896, p. 747.

mérite, entre toutes les variétés d'épithéliomas cutanés, une place à part dans la nosographie dermatologique.

ÉTIOLOGIE

Dans l'ignorance absolue où nous sommes de la cause réelle des cancers, il est évident que nos connaissances étiologiques au sujet de l'ulcus rodens se réduisent à très peu de choses. Nous ne pouvons examiner les phénomènes que de l'extérieur, pour ainsi dire : nous observons les circonstances, mais sans pouvoir remonter aux causes.

L'étiologie de l'ulcus rodens est, en somme, celle de tous les épithéliomas ; cependant, il nous faut noter ici plusieurs particularités importantes :

Sexe. — On admet généralement que l'épithélioma est plus fréquent dans le sexe masculin. Pour l'ulcus rodens, les statistiques fournissent des chiffres assez variables. Pour n'en citer que deux, Bowlby (1) constate sur 66 cas : 40 rodent ulcer chez l'homme, et 26 chez la femme. Au contraire Dubreuilh (2) le rencontre 25 fois chez l'homme contre 65 fois chez

---

1. Bowlby. « Sixty six cases of rodent ulcer (*Transact. of Path. Soc. of London*, XIV, p. 152).

2. Dubreuilh et Auché. « Ulcus rodens » : *Ann. Dermat. et Syph.* de juillet-août 1901, p. 707.

la femme. Il nous a semblé que cette affection frappait à peu près également l'un et l'autre sexe.

Age. — L'épithélioma est, en général, une affection de la vieillesse, mais pour l'ulcus rodens les exceptions sont plus nombreuses que pour toute autre forme. Il est assez difficile, du reste, de déterminer exactement la date de l'apparition d'un ulcus, étant donnée la lenteur extrême de son développement. Dans deux observations (obs. II et III) vingt-deux et vingt-cinq ans s'étaient écoulés avant que les progrès de l'affection eussent décidé les malades à consulter. En général il semble que l'apparition de l'ulcus rodens soit précoce : entre 40 et 45 ans en moyenne.

Le début le plus tardif que nous ayons observé était 64 ans ; mais Dubreuilh a vu apparaître l'affection à 74 et même 80 ans. Ce sont là des raretés. Par contre les débuts précoces sont fréquents. Nous avons vu l'affection apparaître à 30 et 21 ans (obs. II et III). Dubreuilh (1) a rencontré des cas remontant à l'âge de 12 et 18 ans ; Hutchinson (2) signale un cas à 15 ans : Hartzell (3) et Roger Williams (4),

---

1. Dubreuilh et Clerjat. « Ulcus Rodens Juvenile » : *Gaz. hebd. des Sciences médicales de Bordeaux*, 12 mars 1905.

2. Hutchinson. *Smaller Atlas*, fig. CXI.

3. Hartzell. « Rodent ulcer in a boy of fourteen » : *New-York Medical Journal*, 5 mars 1898, t. I, p. 311.

4. Williams. « Rodent Ulcer in a girl of 14 years old » : *Brit med. Journ.*, 18 oct. 1890.

14 ans ; Audry (1) a rapporté un cas chez une fillette de 3 ans, et prétend en avoir rencontré un autre chez un enfant de 22 mois.

L'ulcus rodens semble donc bien être, de toutes les formes d'épithélioma cutané, celle qui se rencontre de la façon la plus précoce et qui se voit le plus souvent chez les jeunes sujets.

Hérédité. — Les causes prédisposantes sont très mal connues. L'hérédité est signalée par Hutchinson : le père de l'enfant dont il est question plus haut présentait un ulcus au moment de la naissance de son fils. Dubreuilh l'a notée une fois (2). Cette rareté de la transmission héréditaire contraste en somme avec les allures habituelles des épithéliomas. Citons également l'observation de Codet-Boisse (3) où un ulcus rodens de la face coexistait avec un épithélioma du bras droit, attestant ainsi peut-être une sorte de prédisposition diathésique.

Influences extérieures. — Il semble que les influences extérieures, comme le soleil, les imtempéries qui jouent un si grand rôle dans l'apparition des crancroïdes vulgaires n'aient ici aucune action. L'ulcus rodens se rencontre au contraire plus souvent chez les citadins et les ouvriers d'atelier que chez les campagnards, c'est en quelque sorte « *l'épithélioma*

1. Audry. Soc. franç. de Dermat., 5 avril 1906. *Annales de Derm. et Syph.*, avril 1906, p. 379.

2. Dubreuilh et Auché, *loc. cit.*, p. 710.

3. Codet-Boisse. Soc. d'Anat. et physiol. Bordeaux, 9 février 1903.

des villes ». Cependant nous devons signaler l'opinion des Allemands qui remarquent chez les gens de mer une véritable prédisposition, attribuée par ces auteurs à une sorte d'irritation de la peau : « *la peau des matelots* » de Unna. Ce fait expliquerait peut-être la fréquence plus grande du rodent ulcer chez les Anglais.

Lésions précancéreuses. — Les lésions précancéreuses habituelles : la kératose sénile, le xeroderma pigmentosum, ne semblent jamais donner naissance à l'ulcus rodens. Richetts (1), Duhot (2) ont signalé son apparition sur un lupus. Bowlby (3), Bidwell (4), Clutton, Dubreuilh l'ont vu plusieurs fois apparaître sur un nævus. Enfin Kreis l'a vu se greffer sur un kraurosis vulvæ (5).

Influence des traumatismes. — Mais ce qui ressort tout particulièrement de la lecture des observations, c'est le grand nombre de cas se développant sur une plaie, sur une cicatrice à l'occasion d'un traumatisme quelconque. Bowlby en décrit six cas ;

---

1. Richetts. *Philad. medic. and surg. report*, 1887.

2. Duhot. Soc. belge de Dermatologie, 8 décembre 1901.

3. Bowlby, *loc. cit.*

4. Bidwell. « Rodent ulcer ocurring in a birth mark ». *Transac. of Path. Soc. of London*, t. XLV, p. 182.

5. Kreis. « Kraurosis vulvæ der mit Ulcus rodens complicirt war » : *Archiv. für Dermatol. und Syphil.*, mars 1898, p. 223.

F.-T. Paul (1) en rapporte une observation ; ainsi que Broers, Bidwell (2), Adamson (3) ; nous notons le même fait dans les observations I et IV de Dubreuilh, dans l'observation II de Carle. C'est du reste là un point commun à tous les épithéliomas, et que l'on commence à bien mettre en lumière.

Siège. — Le siège de prédilection de l'ulcus rodens est la partie supérieure de la face, et c'est un fait digne de remarque que, tandis que la lèvre inférieure est si fréquemment le lieu d'élection du cancroïde vulgaire, nous n'avons pu trouver aucune observation concluante d'ulcus rodens à ce niveau. C'est au voisinage de l'angle interne de l'œil, 1 centimètre au-dessous de lui, le long de la racine du nez que débute très souvent la lésion ; assez fréquemment encore elle siège sur le lobule et les ailes du nez.

Parmi les 343 observations que nous avons rencontrées dans la littérature médicale, nous avons trouvé 156 fois cette localisation à l'angle interne de l'œil ou aux parties latérales du nez. Viennent ensuite par ordre de fréquence : la partie supérieure des joues au-dessous de l'angle orbitaire externe : 82 fois ; la tempe et le front : 57 fois ; la lèvre supérieure : 11 fois ; la région rétro-auriculaire : 7 fois ; l'oreille : 4 fois ; le menton : 2 fois.

---

1. Paul. *Brith. medic. jour.*, 1900, p. 1445.
2. Bidwell. *Brith. journ. of Dermat.*, 1895, p. 265.
3. Adamson. *Dermatol. Soc. of London*, 11 janvier 1899,

Mais cette localisation à la face n'est pas une règle absolue et l'on a rencontré l'ulcus rodens sur toutes les parties du corps : au niveau du cou (1), au cuir chevelu (2), sur le sternum (3), au niveau du sein (4), aux deux aines (5), au voisinage de l'ombilic (6), dans le dos (7), à l'avant-bras (8), sur la cuisse (9), à la vulve (10)... Mais ces localisations n'en restent pas moins de rares exceptions ; la règle, c'est le siège à la partie supérieure de la face.

Multiplicité. — Dans un certain nombre de cas, on constate la présence de plusieurs ulcus sur un même sujet. Dubreuilh a noté trois fois une ulcération

---

1. Bowlby, *loc. cit.*
Dubreuilh et Auché, *loc. cit.*
Dubois-Havenith. Soc. méd. chir. du Brabant, 25 octobre 1904.
2. Clutton. *Transac. of Pathol. Soc. of London,* 1890-1891, t. XLII, p. 304.
3. Colcott Fox. *Brith. journ. of Dermatol.*, 1895, p. 258.
Georges Fox. *Journ. of cutan. and genito-urin. diseases,* 1893, p. 367.
4. Robinson. *Transact. of Path. Soc. London,* 1892-1898, t. XLIV, p. 147.
5. S. Pigg. *Transact. of Path. Soc. of London,* 1897, t. XLIX, p. 300.
6. Rolleston. *Transact. of Path. Soc. of London,* 1897, t. XLIX, p. 301.
7. Bowlby, *loc. cit.*
8. Hutchison Junior. *Trans. of Path. Soc.,* t. XLVIII, p. 220.
9. Bidwell. *Brith. Journ. of Dermat.,* 1895, p. 265.
10. Kreiz. *Correspond. Blatt. f. Schweitzer Aertze,* 1902.

double et une fois une ulcération simple. Nous avons nous-même constaté une fois la présence d'une ulcération située au-dessous de l'angle interne de l'œil droit et d'une autre lésion, non ulcérée, au voisinage de l'angle externe de l'œil, du même côté, au-dessous de la paupière inférieure (observ. V). F.-T. Paul (1) et J. Sequiera (2), Bidwell, Kreibich en signalent également des cas ; Hatzell (3) a reconnu quatre ulcus rodens sur un jeune garçon de 14 ans : une ulcération sur la pommette gauche, un nodule tout à côté, un gros nodule près de l'aile du nez, une ulcération sur le bord de l'aile gauche du nez. Bowlby a présenté à la Pathological Society de Londres un cas de six ulcus rodens sur le même malade (4).

Il est à noter que dans ces cas de *rodent ulcer* multiple, on les trouve tous groupés sur la face, quelquefois très voisins l'un de l'autre, et occupant toujours les lieux que nous avons désignés comme le siège habituel de l'*ulcus rodens*.

Pour nous résumer, il semble donc qu'au point de vue étiologique, l'*ulcus rodens* présente des caractères tout à fait spéciaux en ce qui concerne surtout sa localisation.

---

1. F.-T. Paul. « Multiple rodent ulcer » : *Liverpool medic. institute*, mars 1899.

2. J. Sequiera. *Brit. Journ. of Dermat.*, décembre 1903, p. 462.

3. Hartzell. *New-York medic. journ.*, 5 mars 1898, t. I, p. 311.

4. Bowlby, *loc. cit.*

Pourquoi ce siège d'élection si spécial? Il est difficile de le dire ; faut-il voir dans les glandes lacrymales aberrantes, signalées par Muir Evans, la raison de cette localisation à peu près constante ? Aucun examen histologique ne permet de soutenir cette opinion. Faut-il y voir une relation avec la présence à ce niveau des fibres musculaires lisses annexées au derme et constituant le muscle temporal superficiel décrit par Sappey ? Nous ne le pensons pas non plus quoique cette opinion eût été soutenue, et que dans un cas de Carle (1) on ait pu observer tous les points de transition entre les fibres musculaires lisses et les fibres cancéreuses. Il nous faut reconnaître que la raison de cette localisation toute spéciale échappe jusqu'ici à toute investigation.

Toujours est-il que par cette localisation, même par son apparition chez des sujets relativement jeunes, par son développement chez des citadins plus souvent que chez des ouvriers ruraux, l'*ulcus rodens* se distingue nettement au point de vue étiologique de la plupart des autres épithéliomas cutanés

1. Carle. *Annales de Dermat. et Syphilig.*, juillet 1901, p. 513. Obs. I, examen histol. du prof. Faviot.

SYMPTOMATOLOGIE

Il est intéressant d'opposer la variabilité et le polymorphisme de la lésion initiale dans l'ulcus rodens à la fixité de ses allures cliniques à la période d'état ou d'ulcération.

Modes de début. — Le mode de début en est effectivement assez variable. Le plus souvent on constate l'apparition lente et insidieuse d'un petit nodule jaunâtre ou grisâtre, quelquefois de teinte ardoisée ou brunâtre, demi-transparent et différent à peine, par sa coloration, de la peau avoisinante. Ce nodule, que les malades prennent assez souvent pour une verrue ou un bouton, est indolent ou s'accompagne seulement de démangeaisons légères. A la palpation, on constate une saillie toute superficielle, indurée ; le tissu en est assez mou, friable, s'enlève facilement à la curette et ne résiste pas au grattage du malade qui, le plus souvent, en détermine ainsi l'excoriation.

Tel est l'aspect initial le plus fréquemment décrit par les auteurs, et celui que nous avons rencontré à peu près dans tous les cas qu'il nous a été donné de voir. D'autres fois on signale au début une sorte de

macule purpurique (1) qui a pu être prise pour un nævus. Plus ou moins étendue, cette tache rouge est souvent légèrement prurigineuse, et, là encore, c'est le grattage qui en détermine, au bout de quelques mois ou même de quelques années l'ulcération définitive. Cet aspect purpurique nous semble tenir à l'exagération d'un phénomène signalé dans la plupart des cas : la dilatation locale des vaisseaux et des capillaires sous-cutanés. Ce caractère signalé déjà par Paget et Nélaton se retrouve dans la majeure partie des descriptions.

Crocker et Pernet ont présenté au Congrès de Londres en 1896, chez une femme de 39 ans, une lésion sur laquelle ils portaient le diagnostic provisoire de « plaque jaune de la tempe ». C'était une plaque ronde de 1 pouce 1/2 de diamètre, d'un jaune pâle, parcourue par des vaisseaux dilatés. Cette lésion, qui remontait à deux ans, avait débuté par un point blanchâtre, sans aucune saillie et qui s'était développé peu à peu. Deux ans après, cette plaque s'était transformée en un ulcus rodens typique, dont le diagnostic fut confirmé par l'examen histologique (2).

On a signalé le début par des démangeaisons locales, revêtant quelquefois les caractères d'un prurit violent et précédant toute autre manifestation ; et c'est seulement à l'occasion des grattages répétés

1. Obs. de Carle *(loc. cit)*.

2. Crocker et G. Pernet. *Dermatological Society of London*, 14 novembre 1900.

que semble se manifester la lésion. Nous avons vu du reste que le prurit était un caractère assez fréquent et le grattage la cause occasionnelle habituelle de l'ulcération.

Enfin, il nous faut parler de ces cas où l'ulcération semble se constituer d'emblée : une plaie ou excoriation purement accidentelle persiste indéfiniment sans se cicatriser, entretenue par une cause quelconque, infection ou grattages. Peu à peu elle revêt les caractères d'un ulcus rodens définitivement constitué (Voir l'obs. IV de Dubreuilh et Auché, par exemple).

Période d'état. — Quel que soit le mode de début, c'est seulement au bout d'un temps considérable qu'apparaît l'ulcération qui caractérise la période d'état. Dans quelques cas elle peut se produire au bout d'un an ou deux ; plus souvent elle demande plusieurs années : douze, dix-huit et même vingt et un ans, pour se constituer.

A ce moment, la lésion est des plus typiques. Il existe une ulcération plus ou moins vaste, de forme arrondie ou ovalaire atteignant en moyenne les dimensions d'une pièce de 50 centimes à une pièce de 5 francs.

C'est une ulcération peu profonde, presque « à fleur de peau » reposant sur une induration peu marquée et toute superficielle. Il n'y a, en somme, pas de tumeur et c'est l'ulcération qui constitue à proprement parler presque toute la lésion.

Le fond en est légèrement suintant, sécrétant une

sérosité jaunâtre ou rosée ; il se recouvre assez souvent d'une croûtelle noirâtre au-dessous de laquelle, on retrouve l'aspect caractéristique. On voit alors une surface rouge semée de petits bourgeons rosés ou rougeâtres ; des capillaires dilatés courent dans les sillons et sur les bourgeons, formant une sorte de réticulum vasculaire. Cette surface néoplasique, dure au toucher, saigne difficilement et se laisse facilement enlever par la curette tranchante sous forme d'un tissu jaunâtre et friable.

Les bords constituent un des caractères importants de l'ulcus rodens ; ils sont constitués par un bourrelet — le « rolled edge » des Anglais — à peine saillant de 1 millimètre ou 2 sur la peau voisine, formant comme un vague ourlet.

Taillé à pic du côté de l'ulcération, non décollé, il se continue en dehors avec la peau du voisinage sans ligne de démarcation autre qu'une sorte de vallonnement comparé par les Anglais au creux d'une vague qui déferle.

Il est le plus souvent d'un gris jaunâtre, demi-transparent, et comme cireux ; il est recouvert d'un épiderme aminci, luisant, laissant voir quelques varicosités sous-cutanées et se continuant avec la peau sans aucune trace de réaction inflammatoire.

A la palpation, il présente une dureté caractéristique presque cartilagineuse ; et lorsque l'on saisit toute la tumeur, on sent que cette induration se prolonge au-dessous de l'ulcération, donnant, en somme,

l'impression d'une plaque assez mince, ulcérée en son centre. Il est ordinairement indolent, mais il peut être le siège du prurit.

Ce bourrelet peut présenter pourtant quelques modifications : très rarement hypertrophique, il s'atrophie très souvent au point de ne plus donner au doigt qu'une sensation de rebord ; il peut manquer par places, ou même, totalement. Dans les formes où le travail atrophique est prédominant, l'ulcération semble taillée dans des tissus souples et normaux.

Dans quelques cas, le microscope décèle dans le bourrelet des formations kystiques (obs. VII de Dubreuilh et Auché). Enfin il peut présenter quelquefois des nodules perlés sur lesquels Unna a attiré l'attention et qui justifie le rapprochement fait par certains auteurs de l'ulcus rodens et de l'épithélioma perlé.

Développement. — C'est par le bourrelet que s'accroît la tumeur. L'ulcus s'étend lentement, prenant une forme irrégulière, serpigineuse, polycyclique et rongeant en quelque sorte tous les tissus qui limitent successivement son bord. Il peut ainsi acquérir une étendue considérable, recouvrant une partie de la face.

Par contre, assez souvent, le centre de l'ulcère semble en voie de régression. On voit au centre, ou plus rarement sur les bords apparaître des ébauches de cicatrisation, quelquefois même une cicatrice véritable. Des îlôts épidermiques apparaissent sur

le fond de l'ulcus, recouverts d'une peau fine, rosée, sillonnée de vaisseaux néoformés ; mais ce n'est là, souvent, qu'une pseudo-cicatrisation qui s'ulcère bientôt à nouveau.

Evolution. — L'ulcus rodens semble ne jamais évoluer de lui-même vers la cicatrisation complète. Après quelques ébauches d'épidermisation éphémère, on le voit ordinairement reprendre sa marche. Cette marche est d'ailleurs d'une lenteur tout à fait caractéristique ; il faut des années le plus souvent pour déterminer un accroissement de quelques centimètres. Certaines observations montrent des malades atteints depuis douze, vingt, vingt-six et vingt-neuf années.

Néanmoins les progrès de l'ulcération peuvent aboutir à des destructions considérables. C'est le propre de l'ulcus rodens de ne respecter aucun tissu, de ronger et détruire tout ce qu'il trouve sur sa route : muscles, cartilages ou os. On peut le voir ainsi envahir et détruire une paupière, creuser un trou béant dans une fosse nasale, ou mieux envahir le globe de l'œil et toute la cavité orbitaire (1).

Absence de propagations ganglionnaires. — Mais il reste cependant toujours superficiel et n'envahit pour ainsi dire jamais le système lymphatique. Cette intégrité à peu près constante des ganglions est une des particularités les plus caractéristiques de cette

---

1. Bégouin, *Soc. d'Anat. et Phys. norm. et pathol. de Bordeaux.* Séance du 18 janvier.

affection, et l'une des plus importantes aussi, puisque c'est d'elle que dépend, dans l'espèce, le pronostic thérapeutique.

Nous n'avons rencontré que trois observations de ganglions lymphatiques envahis : un cas de Beadles (1) où la nature cancéreuse du ganglion fut confirmée par l'histologie ; un cas de Dubreuilh (2) où se trouvaient sur les joues, au-devant des oreilles, et sous la mâchoire, une douzaine de ganglions durs, indolents, adhérents à l'aponévrose profonde comme à la peau ; un cas de Fordyce (3) présenté à la New-York pathological Society.

Quant à la généralisation viscérale dans l'ulcus rodens, elle est encore absolument inconnue.

Nous voyons donc qu'il s'agit ici d'une tumeur strictement localisée, très différente par conséquent de ce qu'on désigne ordinairement sous le nom de tumeurs malignes. Mais l'extension directe du processus ulcéreux, la puissance d'expansion périphérique de l'ulcère, sa persistance indéfinie et les désordres graves qu'il peut créer sur place lui donnent une sorte de malignité locale et suffisent à faire de l'ulcus rodens une forme grave d'épithélioma cutané.

Formes cliniques. — A côté de la forme normale et classique que nous avons décrite on peut rencon-

---

1. Beadles. *Transact. of Path. Soc. of. London*, t. XIV, p. 176.

2. Dubreuilh et Auché, *loc. cit.*, p. 749.

3. Fordyce. *New-York Dermat. Soc.*, 19 décembre 1899.

trer des types d'ulcus assez différents, suivant l'aspect ou l'évolution des lésions. On peut en décrire trois formes bien distinctes ; les variétés *nodaluire*, *térébrante* et *atrophique* de l'ulcus rodens.

A. — *Forme nodulaire*. — Si le nodule du début prend un développement assez considérable, sans aboutir à l'ulcération, l'ulcus rodens peut se présenter très longtemps sous forme d'une petite tumeur nodulaire. Elle peut varier de la grosseur d'un pois à celle d'une petite noisette ; elle est arrondie, vaguement hémisphérique faisant une saillie de 2 à 4 millimètres. « Sa surface est régulière ou vaguement « bosselée. Sa couleur est pâle, nacrée ou d'un « rose un peu jaunâtre, avec une certaine demi- « transparence. On y distingue quelquefois des « marbrures grises ou ardoisées dues à une pigmen- « tation superficielle, ou bien des points nacrés plus « transparents et d'une apparence kystique. L'épi- « derme qui le recouvre est mince, tendu, luisant « faisant corps avec la tumeur, parfois vaguement « squameux. La surface est parcourue par quel- « ques veinules dilatées qui s'irradient du bord vers « le sommet et qui s'aperçoivent à travers l'épi- « derme transparent et la palpation ; on trouve que « ces tumeurs sont assez molles, parfois fluctuantes « quand on les palpe avec un seul doigt ; mais quand « on les saisit entre deux doigts on les trouve très « résistantes et bien limitées. Elles sont toujours « mobiles sur les parties profondes, généralement « très superficielles, et comme surajoutées à la peau,

« d'autres fois enchâssés dans le derme, mais « jamais bien profondément, et jamais on ne trouve « d'infiltration du voisinage (1). »

Si la pseudo-fluctuation, la demi-transparence et la consistance molle de certains points de ces tumeurs peuvent donner faussement l'impression de kystes, il arrive d'autre part qu'on y rencontre assez souvent des formations kystiques véritables : kystes microscopiques, ou bien plus volumineux, contenant un liquide jaunâtre, épais et souvent gélatineux ; kystes blanchâtres, opaques, dont il sort, quand on les pique, une sorte de matière crémeuse formée de cellules épidermiques, et qui ont la valeur de globes épidermiques à dégénérescence spéciale.

C'est dans cette forme nodulaire que l'on observe le plus souvent les ulcus rodens multiples. Comme on peut le voir dans les observations que nous avons citées, ces tumeurs nodulaires peuvent également coexister avec des plaques ulcérées.

B. — *Forme térébrante.* — Tout au contraire, la forme térébrante se caractérise par l'intensité et la rapidité de l'évolution ulcéreuse. L'ulcération s'étend en surface et en profondeur, envahissant tous les tissus qu'elle rencontre, quelle que soit leur nature, et déterminant rapidement leur nécrose et leur disparition. C'est ainsi que peuvent être détruits les paupières et le nez, les cartilages et les os, le globe de l'œil. On peut voir dans certains cas des ulcéra-

(1) Dubreuilh et Auché, *loc. cit.*, p. 757.

tions profondes, capables de loger le poing : « Il n'existe pas, fait remarquer Dubreuilh, de lésion plus destructive », et l'intensité même du processus ulcéreux constitue un élément important de diagnostic avec la syphilis ou la tuberculose.

C. — *Forme atrophique*. — La forme atrophique de l'ulcus rodens est plus contestée. Admise par Dubreuilh et par Bodin, elle est décrite par d'autres auteurs sous le nom d'*épithélioma plan cicatriciel* (Darier), ou, s'il existe en nombre considérable des nodules perlés dont nous avons signalé l'existence, d'*épithélioma perlé* (Besnier).

Il s'agit dans ces cas d'une plaque épithéliomateuse plus ou moins étendue, siégeant le plus souvent sur la région frontale, d'apparence cicatricielle, à contour irrégulier et limitée par un bourrelet à peine apparent, mais nettement perceptible au toucher. La plaque cicatricielle elle-même est d'un blanc nacré, lisse, tendue et amincie. Dans quelques cas, on voit apparaître par places quelques ulcérations mais qui manifestent une tendance spontanée à la cicatrisation.

La marche de cette lésion est particulièrement lente, mais les allures cliniques, comme du reste l'examen histologique, nous portent à la considérer comme une véritable forme d'ulcus rodens (obs. IV.), forme où la tendance à la sclérose est plus marquée évidemment que dans toute autre. Et peut-être faudrait-il voir dans ces allures spéciales un résultat de la localisation au front ou au cuir chevelu, régions

particulièrement riches en tissu conjonctif et élastique. Nous devons reconnaître cependant qu'on a décrit au niveau du cuir chevelu et du front des formes véritablement térébrantes (obs. de Clutton).

Nous voyons en somme apparaître bien nettement les particularités cliniques qui nous permettent d'établir l'autonomie nosographique de l'ulcus rodens. Au point de vue clinique, en effet, il est logique de décrire plusieurs types d'épithéliome cutané.

1° Un épithélioma avec tumeur bien limitée, proliférante à la superficie, mais se propageant aussi dans la profondeur et envahissant le système lymphatique, c'est le cancroïde dont le lieu d'élection est la lèvre inférieure et son voisinage.

2° Un épithélioma superficiel proliférant, formant des tumeurs papillomateuses. Cette prolifération cellulaire atteste en quelque sorte la vitalité du processus morbide et nous permet de comprendre l'envahissement assez fréquent des ganglions lymphatiques. C'est l'*épithélioma superficiel papillaire*. Il apparaît surtout chez les gens de la campagne, assez souvent sur une plaque de leukokératose sénile et se localise de préférence à la partie moyenne de la face « entre les oreilles ». Il a une marche assez rapide, un aspect inflammatoire et aboutit à des ulcérations fongueuses et proliférantes. L'épithélioma corné en est la forme sclérosante et atrophique.

3° Enfin, un épithélioma superficiel sans tumeur apparente, où le processus ulcéreux sclérosant et atrophique l'emporte sur le pouvoir proliférant. C'est

l'*ulcus rodens*, dont on peut, comme nous l'avons vu, rapprocher l'*épithélioma plan cicatriciel*, et l'*épithélioma perlé*. Dans ces cas, aucune fusée profonde ne se produit, aucun envahissement des ganglions lymphatiques n'a lieu. C'est le processus cancéreux réduit en quelque sorte à son minimum de vitalité.

Inutile de dire que de nombreuses formes de transition existent entre ces différents types, indiquant l'identité d'origine sous le polymorphisme des manifestations. Il n'en est pas moins vrai que l'individualité clinique du rodent ulcer est incontestable, appuyée qu'elle est, en outre, sur des particularités de structure, de pronostic et même de traitement.

Diagnostic. — Le plus souvent, dans ces conditions, le diagnostic de l'*ulcus rodens* est assez facile.

Les lésions du début peuvent, comme nous l'avons vu, faire penser à un bouton, à une verrue plane, à un nævus ou à un angiome, et très grand est le nombre de malades qui se sont fait ainsi cautériser ou même enlever une lésion supposée insignifiante.

A la période d'état c'est d'une part, avec les épithéliomas, d'autre part avec le lupus et les ulcérations syphilitiques tertiaires que le diagnostic peut se poser. Nous avons vu les caractères qui différencient l'ulcus rodens des autres épithéliomas cutanés.

Quant au lupus, il constitue surtout une maladie de l'adolescence et non de la vieillesse, il atteint rarement le front et presque jamais le cuir chevelu ; l'absence de bourrelet périphérique, l'aspect tout

spécial des lésions examinées sous la pression d'une lame de verre par le procédé dit de la « vitropression », permettent le plus souvent de le reconnaître. Cependant les erreurs de diagnostic ont été fréquentes, surtout dans les cas d'ulcus atrophique et d'épithélioma plan cicatriciel.

Les ulcérations de la syphilis tertiaire atteignent très souvent le front et le cuir chevelu ; comme l'ulcus rodens, elles ne s'accompagnent pas d'envahissement des ganglions lymphatiques mais la marche en est très rapide, le bord polycyclique n'est pas aussi nettement induré, l'aspect en est plus rouge, plus inflammatoire ; et elles se sont constituées le plus souvent par l'ouverture d'une gomme à contenu filant et jaunâtre. Le diagnostic est difficile, surtout dans les formes térébrantes de l'ulcus rodens atteignant le nez et l'orbite, mais l'élimination des séquestres, l'apparition presque subite des lésions, le début dans la profondeur des nécroses syphilitiques permettent un diagnostic encore facile.

Néanmoins les erreurs sont plus fréquentes encore que pour le lupus. Un malade de Carle était traité depuis deux ans par les injections de calomel ; et dans un cas de Telger la Société de Dermatologie de Hollande était divisée en deux camps adverses tenant, l'un pour l'ulcus rodens, l'autre pour l'ulcération syphilitique (1).

Il importe pourtant de poser un diagnostic pré-

1. *Vereiniging van Nederlandsche Dermatologen*, 1901.

coce en vue d'un traitement rationnel et rapide. On ne devrait donc pas hésiter au besoin à confirmer le diagnostic clinique par la biopsie et l'examen histologique.

HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE

L'étude histologique de l'ulcus rodens a donné lieu à de nombreuses discussions, car si les caractères microscopiques de la lésion sont d'une constance assez grande, leur interprétation est souvent difficile, surtout, comme nous le verrons, en ce qui concerne le point de départ de l'épithélioma.

Qu'il s'agisse d'un simple nodule du début, ou d'une ulcération à la période d'état, les lésions sont toujours sensiblement les mêmes, et nous n'en ferons qu'une seule description.

Architecture générale. — Si l'on examine à un faible grossissement une coupe d'ulcus rodens, ulcéré ou non, on constate l'existence d'une tumeur enchâssée dans la peau dont elle n'envahit guère que les couches superficielles.

Membrane limitante. — Elle apparaît nettement délimitée, séparée des tissus voisins par une zone dense de tissu conjonctif dont les fibres, tassées et parallèles, forment une véritable barrière interposée entre les tissus sains et le tissu pathologique. Cette véritable membrane limitante, plus ou moins épaisse, manque très rarement. Elle a une importance consi-

dérable, facile à comprendre du reste, puisqu'elle s'oppose au développement et aux propagations de la néoplasie épithéliale. Tout autour d'elle apparaissent les tissus sains, légèrement infiltrés de cellules conjonctives ; ils sont en quelque sorte refoulés, tassés par le développement de la tumeur qui reste le plus souvent localisée au derme et n'atteint que rarement la couche celluleuse hypodermique. La membrane limitante fibreuse tapisse le fond de la tumeur, elle en tapisse les bords, remontant jusqu'à la surface du derme et soulevant l'épiderme pour soulever le bourrelet périphérique : ainsi se trouve constituée une véritable cupule de tissu fibreux, c'est dans cette dépression de la surface cutanée que se trouve enchâssée, limitée et comme enchatonnée la tumeur épithéliomateuse.

Constitution de la tumeur. — Celle-ci apparaît alors formée de deux éléments :

D'une part, des bourgeons épithéliaux qui, de la superficie plongent vers la membrane limitante, englobés dans un stroma conjonctif.

D'autre part, des prolongements conjonctifs qui émanent de la membrane limitante et montent vers la superficie, circonscrivant justement les bourgeons cancéreux et les englobant dans un stroma plus ou moins dense.

Les bourgeons épithéliaux affectent une forme assez variable.

Tantôt, et ce serait là le type le plus fréquent pour certains auteurs (Darier, Bodin), il s'agit de prolon-

gements minces, grêles, et comme étouffés par le stroma conjonctif, ramifiés en « bois de cerf » et dont les extrémités se terminent en pointe ou par un renflement très peu accusé. C'est l'*épithélioma styloïde* des auteurs allemands ; c'est l'*épithélioma tubulé* de Cornil et Ranvier ; le *type acineux* de Dubreuilh. Dans ces cas, le stroma conjonctif est dense, volumineux, ayant une importance beaucoup plus grande que les bourgeons épithéliaux. Cliniquement cette forme correspondrait aux évolutions particulièrement lentes et torpides.

Dans d'autres cas, on rencontre des masses plus volumineuses de tissu épithélial, qui forment des îlots au milieu du stroma conjonctif et revêtent en somme l'apparence d'épithélioma lobulé. Certains de ces îlots sont en connexion apparente avec la couche épithéliale superficielle ; d'autres en paraissent isolés, mais des coupes en série permettent de montrer que, là encore, il s'agit de volumineux bourgeons qui, flexueux, partent de la superficie pour s'enfoncer dans le stroma conjonctif. S'ils semblent isolés, c'est que la coupe les a rencontrés en un point où ils affectent un trajet plus ou moins parallèle à la surface. Le stroma conjonctif se montre ici moins dense et moins développé. C'est le *type alvéolaire* de Dubreuilh.

Enfin une troisième forme peut se présenter, *type trabéculaire*, plus rare que les deux précédents. Les cellules épithéliales apparaissent disposées en travées minces ou épaisses, rectilignes ou flexueuses, qui

s'anastomosent entre elles et que circonscrit ordinairement un stroma conjonctif particulièrement développé.

Les anastomoses entre les travées épithéliales donnent à la coupe un aspect un peu spécial ; le stroma conjonctif apparaît comme cloisonné et forme de véritables îlots volumineux circonscrits par les minces cordons trabéculaires anastomosés.

On peut rencontrer également des formes mixtes dont la plus fréquente est le type *trabéculo-alvéolaire*.

Il nous reste maintenant à envisager dans leur structure intime les bourgeons épithéliaux et le stroma conjonctif.

Bourgeons épithéliaux. — La plupart du temps les bourgeons épithéliaux sont pleins, formés d'une façon assez homogène par des agglomérations de cellules épithéliales, mais, dans quelques cas, on voit apparaître au milieu des cordons cancéreux des vacuoles, des kystes, ou des globes perlés résultant de la dégénérescence spéciale des éléments cellulaires.

Eléments cellulaires. — Ses cellules sont ordinairement des éléments épithéliaux à type nettement malpighien. Elles sont plus petites que les cellulles ordinaires de la couche malpighienne et n'aboutissent presque jamais à la formation de globes épidermiques cornés ; par conséquent elles ne s'infiltrent pas de kérato-hyaline.

Si l'on examine à un fort grossissement la sec-

tion transversale d'un cordon épithélial, on constate que les cellules périphériques sont cubiques ou cylindro-cubiques, plus volumineuses que les cellules du centre et rangées les unes contre les autres, perpendiculairement à la gaine conjonctive, « en palissade », avec une symétrie qui a attiré l'attention de tous les histologistes. Elles sont formées d'un protoplasma clair, peu granuleux, se colorant bien, et d'un noyau qui prend énergiquement les colorants nucléaires. Elles doivent être considérées comme les homologues de la couche génératrice.

Au centre du cordon se trouveut au contraire des cellules plus petites, polyédriques, arrondies ou fusiformes et dont les limites ne sont pas toujours très nettes. Elle ne présentent que de rares figures de karyokinèse, indice de la bénignité habituelle de la lésion. Il est à remarquer qu'il n'existe pas ordinairement entre ces cellules de filaments d'union. Dubreuilh, cependant, a signalé leur existence entre les cellules centrales, mais seulement à l'état d'ébauche et d'une façon très irrégulière. Il s'agit donc bien là, comme le fait remarquer Darier, d'un épithélioma *baso-cellulaire*, ce qui confirme du reste les notions cliniques précédemment acquises sur la bénignité habituelle de cette forme histologique.

Processus de Dégénérescence. — Si l'organisation des cellules en globes épidermiques est, comme nous l'avons vu, une très rare exception, il est, par contre, assez fréquent de rencontrer, au milieu des amas cellulaires, des formes variées de dégénérescence.

Dubreuilh, le premier, a attiré l'attention sur ces dégénérescences monocellulaires : « atrophie stellaire », puis nécrose et disparition d'une ou de plusieurs cellules disséminées d'où peut résulter une sorte d'*état criblé* ou *fenêtré* de quelques bourgeons épithéliaux (1).

Dans d'autres cas, la nécrose frappe tout un groupe de cellules juxtaposées : ces cellules perdent leurs contours, sont mal limitées, se colorent d'une façon plus intense et plus uniforme ; leurs noyaux se resserrent et se fragmentent, et l'on se trouve bientôt en présence d'une sorte de vacuole kystique, remplie de subtance amorphe où se retrouvent à peine quelques fragments nucléaires.

Quelquefois ces kystes subissent une véritable transformation hyaline.

Enfin on peut observer autour d'une masse nécrosée et dégénérée l'organisation de quelques couches cellulaires stratifiées et dans lesquelles apparaissent quelques traces de kératine ; il s'agit là, en somme, d'une ébauche de globes épidermiques, mais le peu de vitalité des cellules semble n'en point permettre l'évolution complète, elle n'aboutit qu'à la nécrose, formant des sortes de « *globes perlés* », les *pseudo-pearls* » des auteurs anglais.

Ces différents processus de nécrose nous expliquent la formation de ces kystes divers longuement étudiés par Dubreuilh et Auché, et qui peuvent

---

1. Dubreuilh et Auché, *loc. cit.*, p. 720 : voir figures.

s'ouvrir à l'extérieur par les progrès de l'ulcération.

Stroma Conjonctif. — Le stroma conjonctif se montre assez variable par son abondance, par sa consistance et par sa structure.

On peut en effet rencontrer des ulcus rodens où le stroma conjonctif a pris un tel développement que les bourgeons épitheliaux, grêles et minces, semblent à peine pouvoir se frayer un passage à travers ses éléments. Dans d'autres cas il est réduit à de simple lames connectives séparant des bourgeons volumineux.

Il peut être formé de tissu fibreux tassé, densifié, affectant la forme lamellaire, comme, d'autres fois, ne former qu'un stroma lâche a éléments conjonctifs raréfiés.

Enfin, on peut le trouver formé de tissu fibreux adulte, dans les mailles duquel s'infiltrent quelques matzellen, quelques globules rouges et lymphocytes. La présence de tissu conjonctif normal serait le cas le plus fréquent, selon Crohn (1).

D'autres fois, on constate au contraire une infiltration embryonnaire considérable, dont Dubreuilh a signalé plusieurs cas.

Enfin, dans d'autres observations, on note la présence de tissu muqueux, composé de fibrilles très fines, très peu colorables, contenant dans leurs mailles des cellules embryonnaires, rondes ou fusiformes et quelques cellules étoilées ; on constate également

---

1. Crohn. *L'ulcus rodens.* Inaug. Dissert. Kiel, 1899.

la présence d'une substance amorphe, présentant les caractères de la mucine et se colorant en violet par la thionine. C'est à cette transformation muqueuse du tissu conjonctif que Fillon attribue la bénignité habituelle de l'ulcus rodens (1).

Point de départ des bourgeons épithéliaux. — Il nous faut maintenant envisager une question encore bien obscure malgré les nombreuses discussions et recherches qu'elle a suscitées : les connexions des bourgeons épithéliaux et leur point de départ possible.

Nous ne pouvons recommencer ici l'énumération des théories soutenues, des observations apportées et des discussions mémorables ; nous nous sommes longuement étendus sur ce sujet en résumant l'histoire de l'ulcus rodens. Nous rappellerons seulement les principales hypothèses et les auteurs qui les ont appuyées de leur autorité.

1° L'origine malpighienne est soutenue par Hulke (1871), Dangerfield (1891), Spencer et Robinson (1891), Hutchinson Junior et Shattock (1896), Kreibich (1898). Carle, Roux, et Dubreuilh en ont apporté des exemples absolument démonstratifs et hors de toute contestation.

2° Mais les frères Fox (1879), Shattock, Kreibich et Dubreuilh ont également rapporté des cas où l'origine de la prolifération épithéliale se trouve incontestablement dans la gaine des follicules pileux.

---

1 Fillon. *La trame conjonctive et ses modifications dans les Epithéliomas cutanés.* — Thèse Paris 1896.

3° Thiersh, Butlin, en 1865, soutenaient l'hypothèse de l'origine dans les glandes sébacées. Kantack et Beadler ont montré des pièces où les bourgeons épithéliaux se trouvent nettement en connexion avec les glandes sébacées. Dubreuilh en admet la possibilité.

4° La théorie de l'origine sudoripare n'a guère été soutenue que par Verneuil, Thin (1879) et Norman Walker (1894). Elle n'est plus guère admise aujourd'hui.

5° Enfin nous devons signaler un cas de Carle, où le contenu des bourgeons cancéreux était nettement formé de cellules musculaires lisses, profondément modifiées, mais dont la continuité avec les fibres musculaires lisses des appareils pilo-sébacés s'établissait par une série de transitions indiscutables (1).

Il semble donc actuellement démontré, et c'est également l'opinion soutenue par Carle et par Roux, que les proliférations épithéliales peuvent se faire aussi aux dépens de la peau et aux dépens de ses annexes. Peut-être n'est-il même pas absolument nécessaire que le tissu noble soit épithélial, puisque, dans l'observation de Carle et de Paviot, il s'agit incontestablement d'un myome. Ce qui fait l'ulcus rodens, c'est donc essentiellement le tissu conjonctif, c'est l'intensité du processus de sclérose périphérique c'est peut-être aussi la qualité du tissu connectif ainsi

---

1. Carle. — *Annales Dermat. et Syphil.*, 1901, page 513, Obs. I, examen histologique du prof. Paviot.

formé, qui donnent à l'ulcus rodens ses caractères anatomiques et sa physionomie clinique, s'opposant aux propagations profondes, à la marche rapide et à l'envahissement lymphatique. C'est le tissu conjonctif qui étouffe en quelque sorte les cellules épithéliomateuses, diminue leur vitalité, ainsi que le prouve la pauvreté en figures karyokynétiques, l'absence de filaments d'union, la petitesse et comme l'atrophie des éléments cellulaires comprimés dans leur gangue scléreuse, enfin la nécrose fréquente et les dégénérescences faciles de ces mêmes cellules qui ne possèdent même plus l'activité nécessaire à la formation de kératine et à la constitution des globes épidermiques.

Nous avons remarqué que l'ulcus rodens survenait assez fréquemment d'une façon précoce chez des sujets jeunes. Il serait plus légitime sans doute de renverser la proposition et de montrer que chez les sujets jeunes et sains comme chez les adultes, susceptibles d'offrir les mêmes réactions, le cancer cutané prend presque toujours la forme d'ulcus rodens, grâce à l'activité d'un tissu conjonctif jeune et vigoureux, activité que démontrent en quelque sorte l'infiltration embryonnaire si fréquente et la transformation muqueuse de ce tissu.

Nous pouvons donc, dès à présent, prévoir quelles ressources une telle forme d'épithélioma peut offrir à tous les procédés de thérapeutique et en particulier à la radiothérapie.

TRAITEMENT

L'ulcus rodens est pour ainsi dire la seule forme d'épithélioma cutané qui ait fourni des succès indiscutables à tous les procédés thérapeutiques.

On peut compter en effet les cas d'ulcus rodens dont un traitement quelconque n'a pas déterminé au moins une amélioration considérable. Nous montrerons cependant que si tous les procédés thérapeutiques sont susceptibles d'exercer une action efficace, aucun d'eux, cependant, n'offre les avantages et les facilités de la radiothérapie.

Si toutes les méthodes réussissent le plus souvent, ce n'est pas que l'ulcus rodens ait la moindre tendance à la guérison spontanée. Au contraire, à notre connaissance, il n'existe pas une seule observation de cicatrisation spontanée *durable*, sauf le cas d'Apolant où la guérison fut provoquée par l'évolution d'un érysipèle de la face (1).

Il semble au contraire que l'ulcus rodens ait une tendance régulière, quoique torpide et lente, à l'extension continue du processus ulcéreux. Mais il sem-

---

1. Apolant. *Berliner med. Gesellschaft*, 7 juin 1893.

ble aussi qu'un grand nombre d'influences soient susceptibles de déterminer une réaction assez énergique du tissu conjonctif pour aboutir à la cicatrisation.

Au début, de simples applications de chlorate de potasse en poudre, ou en solution concentrée, et, les jours suivants en pommade, semblent avoir donné de véritables guérisons. Mais à cette période, c'est évidemment l'excision de la tumeur qui devait, avant la radiothérapie, être considérée comme la méthode de choix.

Lorsque l'ulcus rodens est ulcéré et a pris une certaine extension, l'excision devient naturellement impossible, en raison des délabrements considérables qu'elle exige. Williamson signale cependant un cas où il l'a pratiquée et où des greffes épidermiques ont été faites avec succès sur la surface cruentée (1). Mais c'est certainement surtout aux raclages à la curette, à la cautérisation par le thermo ou le galvanocautère, à l'emploi des caustiques variés qu'on a eu recours avec succès. C'est le procédé recommandé par tous les auteurs jusqu'à la radiothérapie et suivi avec succès par la plupart d'entre eux. C'est celui qui est et sera suivi par les praticiens qui ne peuvent avoir recours à la radiothérapie. Tous les caustiques faibles ont été employés : le chlorure de zinc et l'acide pyrogallique par Kaposi, la resorcine par Unna, l'acide lactique par Hollister,

1. Williamson. *Brit. med. journ.*, 1896.

la formaline par Mac Feely. Mais c'est surtout à l'acide arsénieux suivant la méthode de Czerny-Trunecek que l'on s'est adressé le plus souvent ; c'est à l'acide arsénieux joint aux cautérisations et aux raclages que Dubreuilh et Carle ont dû leurs succès.

Souvent même le simple curettage suivi de cautérisation minutieuse au thermo ou au galvanocautère s'est montré suffisant ; nous publions ici quatre observations d'ulcus rodens ainsi guéris recueillis dans le service de notre maître M. le Dr Bodin.

Dès le début de la radiothérapie, on employa ce procédé thérapeutique à la cure de l'ulcus rodens, et depuis les premiers succès publics en Angleterre par Sequeira (1), Startin (2), Walker, Jamieson, Cotterill, Pugh, Morris et Dore, Mayon, Hall-Edwards, Morgan (3), Lancashire, etc... ; en Amérique par Williams (4), Johnson, Merrill, etc... ; en Hollande par Broers (5) ; en Belgique par Asselbergs (6), etc... l'excellence de la méthode ne s'est jamais démentie.

L'emploi des rayons Rœntgen a été plus tardif en France qu'à l'étranger ; il faut attendre jusqu'à 1903 la publication des statistiques de Bergonié, de Béclère,

---

1. Sequeira. *Dermat. Soc. London.*, 14 nov. 1900.
Sequeira. *Brit. med. journ.*, février 1901-juin 1901.
2. Startin. *The Lancet*, juillet 1901.
3. Morgan. *Liverpool med. instit.*, 13 février 1902.
4. Williams. *New-York acad. of med.*, 13 janvier 1901.
5. Broers. *Vereiniging van Nederlandsche Dermatologen*, 1901.
6. Asselbergs. *Presse médicale belge*, 8 juin 1902.

de Bissérié, de Leredde, de Belot, etc... Encore les observations d'ulcus rodens sont-elles assez rares, ce qui tient très probablement, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, à la confusion faite de l'ulcus rodens avec les autres épithéliomas cutanés.

A côté de la radiothérapie il nous faut enfin signaler les études faites par Morris (1) sur l'influence de la lumière Finsen sur le lupus et l'*ulcus rodens ;* la guérison obtenue par Fox (2) au moyen de l'électrolyse ; les tentatives de cure par les courants de haute fréquence ; enfin les nombreux cas de guérison par le radium, rapportés par Sichel (3), Green, Hartigan, Hammond, Krylov, Heinatz (4), etc... Mais il ne semble pas jusqu'ici que ces procédés thérapeutiques soient d'un maniement aussi facile et d'une efficacité aussi constante que la radiothérapie.

Il n'entre pas dans le cadre de cette étude de décrire les appareils et l'installation radiothérapiques, non plus que de discuter le mode d'action des rayons Rœntgen, ou de fixer les règles de leur emploi. Ce que nous voulons seulement faire remarquer en nous fondant sur l'autorité des auteurs compétents, c'est qu'aucune autre forme d'épithélioma cutané ne paraît influencée aussi heureusement que l'*ulcus rodens* par cette méthode thérapeutique. Il nous paraît admis

---

1. Morris. *British med. journ.*, 9 février 1901, p. 226.
2. Fox. *Australasian medic. gaz.*, juin 1902, p. 308.
3. Sichel. *Brit. med. journ.*, 23 janvier 1904, p. 182.
4. Heinatz. *Rousski Vratch*, septembre-octobre 1905.

d'un commun accord — et la récente discussion à la Société française de Dermatologie (1) suffirait à le démontrer — que les formes d'épithéliomas baso-cellulaires, à marche torpide et lente, fournissent les succès les plus beaux et les plus durables. Peut-être guérissent-ils un peu moins vite que les épithéliomas spino-cellulaires (Darier), mais ils ne récidivent pas comme ceux-ci.

Nous n'avons pas trouvé une seule observation d'ulcus rodens traité par la radiothérapie où soient signalés ces accidents que l'on reprochait aux rayons Rœntgen : envahissement cancéreux des ganglions ou généralisation viscérale, dus à une sorte de réveil de l'activité du néoplasme ; ou bien même ces simples poussées fébriles attribuées à la résorption des produits toxiques résultant de la désorganisation des tissus morbides.

Et, là encore, nous pouvons admettre l'heureuse influence de la barrière conjonctive interposée entre le néoplasme et les tissus sains dans l'ulcus rodens. Si bien que par sa limitation strictement cutanée, par sa nature baso-cellulaire et l'activité déjà amoindrie de ses cellules épithéliales, par l'absence de propagations lymphatiques, l'ulcus rodens réalise en quelque sorte les conditions idéales à la pratique de la radiothérapie.

On assiste en effet, dès les premières séances, à des modifications importantes de l'ulcération, dont

1. Séance du 15 mars 1906.

le fond devient rosé, bourgeonnant et se recouvre rapidement d'un épiderme néoformé.

Dans la majorité des cas, la cicatrisation survient entre un à trois mois, avec un nombre de séances variant suivant les auteurs et les procédés, de douze à quarante séances. Comme l'avait déjà fait remarquer Sequeira en 1900, c'est le bourrelet qui résiste le plus longtemps à l'action des rayons ; ce qui, du reste, se comprend étant donnée la nature surtout conjonctive de ce bourrelet et, d'autre part, l'influence quasi spécifique des rayons Rœntgen sur le tissu épiththélial, comme l'a démontré récemment M. Béclère.

Si les lésions cutanées se réparent rapidement, par contre les lésions des cartilages et des os sont souvent très rebelles ; parfois même, comme le fait remarquer M. Béclère (1) lorsque ces larges ulcères ont dénudé une vaste surface osseuse, la réparation complète est presque impossible et la radiothéraphie doit se contenter alors de tenir en quelque sorte le mal en échec.

Mais dans la plupart des cas, il n'en est pas ainsi et tant à cause du succès constant que de l'indolence du traitement et de la perfection de la cicatrice, la radiothéraphie doit être considérée comme le traitement de choix de l'ulcus rodens à toutes les périodes de son évolution.

---

1. Société française de dermatologie, 15 mars 1906.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Du professeur Bodin)

M..., 60 ans, est un homme d'une santé robuste n'ayant jamais eu de maladies graves, que j'examine le 1er octobre 1903 pour une petite lésion de la tempe droite ayant débuté il y a six ans.

Au début, il ne s'agissait que d'une nodosité ayant la dimension d'une grosse tête d'épingle, de couleur grisâtre, siégeant sur la tempe, à 1 centimètre et demi environ de l'angle externe de l'œil droit et à laquelle le malade ne prêta d'abord aucune attention. Peu à peu cette nodosité a grandi, tout en restant indolente et en gardant ses caractères de nodosité non ulcérée.

Actuellement, c'est un nodule ovalaire à grand axe vertical mesurant 2 centimètres environ, à contours bien nets, à surface lisse, légèrement saillante et surélevée au-dessus des téguments et présentant une coloration uniformément grisâtre.

A la palpation l'indolence est absolue et l'on constate que ce nodule est de consistance assez ferme sans toutefois présenter d'induration. L'examen des ganglions lymphatiques, cervicaux, sous-maxillaires, préauriculaires, ne révèle aucun engorgement ni aucune hypertrophie de ces organes. Le lendemain de cet examen, je pratique un curettage complet de cette lésion et je

cautérise avec la pointe fine du thermo-cautère la surface cruentée qui est ensuite pansée aseptiquement.

En quinze jours la guérison est complète et le 8 novembre je revois le malade chez lequel il n'existe qu'une cicatrice plane et à peine visible.

Examen histologique. — Un fragment de la lésion a été examiné au point de vue histologiqne. Il s'agit bien ici d'un *ulcus rodens* type, avec des îlots épithéliaux anastomosés et constitués par des cellules à type malpighien, plus petites que celles des corps muqueux, cylindriques à la périphérie des amas et fréquemment fusiformes.

Comme cela est habituel dans l'*ulcus rodens*, on ne trouve dans les ilots épithéliaux aucune trace de globes épidermiques.

OBSERVATION II

(Du professeur Bodin)

O..., femme de 38 ans, entrée salle Sainte-Agnès, n° 7, le 11 février 1903, à l'Hôtel-Dieu de Rennes.

Rien de spécial à noter dans les antécédents. Le début des lésions actuelles remonte à sept ans et s'est fait par une petite nodosité grisâtre indolente, située sur la joue droite, à 1 centimètre environ au-dessous de l'angle externe de l'œil. Pendant cinq ans cette nodosité s'est accrue lentement sans s'ulcérer, mais, il y a deux ans à peu près, il se produisit une ulcération au centre, et dès lors l'accroissement de la lésion s'est fait plus rapidement.

Le 11 février 1902, l'ulcus a envahi toute la partie supérieure et externe de la joue, immédiatement au-dessous de l'œil

dont la paupière inférieure est intéressée environ dans les deux tiers de son étendue, c'est une ulcération ovalaire dans sa forme générale, à bords réguliers, dont le fond est irrégulier, mamelonné et rougeâtre, sécrétant une sérosité sanguinolente, les bords sont taillés à pic du côté de l'ulcération et ont 3 à 4 millimètres de hauteur, tandis que du côté de la peau saine ils sont délimités, dans la partie inférieure et externe de l'ulcère, par un bourrelet grisâtre, arrondi, de 2 à 3 millimètres de largeur et qui présente à la palpation une induration quasi cartilagineuse. Au palper l'ulcération est d'ailleurs indurée et semble faire corps avec le plan osseux sous-jacent.

Vers la partie médiane de son bord inférieur, l'ulcus présente une encoche au-dessous de laquelle existe une petite zone cicatricielle offrant à la périphérie deux ou trois nodules grisâtres, durs, gros comme des têtes d'épingles.

Le bord supérieur est limité par le rebord même de la paupière inférieure, de sorte que la lésion confine de très près au globe oculaire qui, jusqu'ici, est resté sain.

Il n'y a pas trace d'induration ni d'engorgement des ganglions lymphatiques correspondants à la région envahie et les lésions sont indolentes à la palpation, la malade y signale seulement de vagues douleurs spontanées, mais qui n'ont pas un caractère d'acuité marqué. Les lésions paraissent trop étendues pour qu'il soit procédé à un curettage ou à une ablation totale, on se borne à des cautérisations partielles au thermocautère. La malade quitte le service le 31 mai 1903 après amélioration, le fond de l'ulcère s'est comblé partiellement et les bords se sont affaissés, mais la perte de substance n'a pas diminué notablement ; depuis le 31 mai, cette malade n'a pas été revue.

Examen histologique. — Une biopsie, pratiquée quelques jours après l'entrée à l'hôpital de la malade, a démontré la nature épithéliale de la lésion. On y trouve les caractères histologiques généraux de l'ulcus rodens, mais, ce qui paraît être exceptionnel en ce cas, il existe au centre des masses épithéliales quelques globes épidermiques, petits et absolument caractéristiques.

OBSERVATION III

(Du professeur Bodin)

C..., cultivateur de 43 ans, vigoureux, et n'ayant jamais eu de maladies graves ou méritant d'être signalées, vit se développer, *il y a vingt-deux ans*, au niveau de l'aile droite du nez une petite nodosité grisâtre, indolente et grosse comme une petite lentille.

Pensant avoir affaire à une verrue, il fit cautériser à l'acide nitrique cette petite lésion, mais elle ne disparut pas complètement et deux ou trois ans après, elle était revenue à ses dimensions primitives ; dès lors elle continua à s'accroître avec une très grande lenteur. Huit ans environ après son début, la nodosité s'ulcéra en son centre et l'ulcération ainsi produite s'est étendue continuellement depuis ce moment avec une lenteur extrême toutefois, puisqu'elle a mis quatorze ans pour donner l'ulcus au sujet duquel le malade vient consulter en février 1903.

Cet ulcus consiste en une ulcération ovalaire dans sa forme générale, étendue depuis l'extrémité du nez jusqu'en arrière de l'aile droite de cet organe, mesurant 4 centimètres de long sur

1 centimètre et demi à 2 centimètres de large. Le fond de l'ulcère est rouge, assez régulier, saignant facilement, et recouvert en certains points de petites croûtes brunâtres provenant de la concrétion de l'écoulement sanguinolent.

Les bords sont peu profonds, bien nets et réguliers ; en haut, il existe un bourrelet grisâtre, induré, formant un relief de 1 à 2 millimètres de large et constituant une sorte d'ourlet à l'ulcère ; quant au bord inférieur, il se confond avec le rebord de la narine qui présente une perte de substance de 2 à 3 millimètres de hauteur.

La palpation est indolore et révèle une induration nette de la lésion.

Il n'y a pas de douleurs spontanées.

La recherche minutieuse des ganglions indurés est restée complètement négative.

Craignant qu'un curettage ne produise ici des délabrements, je soumets le malade à des cautérisations ignées avec la pointe fine du thermo-cautère. De février à août 1903, le patient a subi douze séances de cautérisation, après lesquelles la majeure partie de l'ulcus est cicatrisée ; en fin août 1903 il ne persistait plus qu'une petite bande ulcérée de 2 à 3 millimètres de largeur le long du rebord de la narine.

OBSERVATION IV

(Du professeur Bodin)

H..., homme de 47 ans, jouissant d'une santé excellente. Les lésions actuelles ont débuté il y a vingt ans, par une petite nodosité grisâtre non ulcérée, siégeant vers la partie médiane

du sillon nasogénien. Pendant dix-neuf ans la néoplasie n'a progressé que très peu, mais depuis un an elle s'est accrue notablement ; il s'en produit d'autres dans les régions voisines et une ulcération a pris naissance au niveau de l'aile droite du nez. Le 20 mars 1903, cette ulcération, arrondie dans sa forme générale, à bords bien arrêtés et taillés à pic, mesure 2 centimètres à 2 centimètres 1/2 de diamètre et elle a détruit toute l'aile du nez, ouvrant ainsi latéralement toute la cavité de l'organe. Au-dessus de l'ulcération, dans une zone qui s'étend sur le nez d'une part et sur la joue d'autre part, et qui offre 3 centimètres de hauteur sur 3 à 4 centimètres de largeur, la peau est d'apparence cicatricielle, lisse, amincie, et présente à la périphérie de cette cicatrice des lésions en activité. Celles-ci consistent en trois ou quatre nodosités grisâtres, lisses, saillantes à la surface de la peau et d'une dureté remarquable à la palpation. Toutes ces lésions sont indolentes et elles ne s'accompagnent d'aucun engorgement ganglionnaire.

Les lésions ulcéreuses et les nodosités sont soumises à la cautérisation ignée et après huit à dix séances, en octobre 1903, elles sont notablement améliorées ; deux ou trois nodosités ont disparu et l'ulcération a diminué, il reste toutefois une perte de substance qui est irrémédiable. L'homme, sorti de l'hôpital, n'a pas été revu.

Examen histologique. — Une biopsie, pratiquée sur l'une des nodosités grisâtres, a montré que la néoplasie est bien un ulcus rodens typique, avec îlots épithéliaux anastomosés, constitués par de petites cellules à type malpighien, affectant pour la plupart une forme allongée et qui n'aboutissent pas à la formation de globes épidermiques. Entre ces îlots épithéliaux,

existe une trame conjonctive adulte, très dense vers la base de la néoplasie.

Les lésions sont donc ici tout à fait analogues à celles de l'observation I et absolument caractéristiques.

OBSERVATION V

(Personnelle)

Elisabeth H..., ménagère, âgée de 65 ans, entrée le 5 août salle Sainte-Agnès, lit nº 7, à l'Hôtel-Dieu de Rennes. La malade s'est toujours bien portée. Il y a quatre ou cinq ans qu'elle s'aperçut de l'apparition d'une petite nodosité indolente au-dessous de l'angle interne de l'œil droit, une autre apparut à l'angle externe du même œil, il y a environ un an. Actuellement elle présente deux lésions, l'une ulcérée, l'autre non.

Au-dessous de l'angle interne de l'œil droit, sur le versant droit du nez, on voit une élévation mesurant environ 1 centimètre de diamètre et surélevée d'environ 2 millimètres au-dessus du plan de la peau. La palpation ne révèle pas une induration considérable, cependant on trouve en certains points des endroits un peu plus durs. La coloration est grisâtre avec des parties légèrement plus foncées. Cette petite tumeur est indolente.

Sur le rebord de la paupière inférieure, du côté droit également, au voisinage de l'angle externe de l'œil, on trouve une petite ulcération mesurant environ 1 centimètre dans le sens transversal, et 3 à 4 millimètres dans le sens vertical. Cette ulcération a un fond assez régulier, rouge et peu suintant, les

bords en sont très nettement surélevés de 1 à 2 millimètres au-dessus du reste de l'ulcération et taillés à pic. Si on les palpe, on constate qu'ils présentent une induration considérable comparable à celle d'une masse cartilagineuse. La palpation en est indolore, et il n'existe pas de douleurs spontanées, non plus que de retentissement glanglionnaire.

La malade est soumise à un curettage, et à une cautérisation au thermocautère, pour la lésion non ulcérée. La lésion ulcérée est simplement cautérisée.

Au 14 septembre, soit un mois et demi après l'entrée de la malade à l'hôpital, la lésion de l'angle interne de l'œil est complètement cicatrisée, il reste seulement un peu de rougeur sur la partie anciennement atteinte et tout à fait à sa partie externe une très petite végétation. La lésion externe est également cicatrisée, il n'y a plus ni induration, ni ulcération.

La malade a subi deux petites cautérisations au galvanocautère depuis sa sortie de l'Hôtel-Dieu.

OBSERVATION VI

(Personnelle)

Pierre-Marie D..., journalier, âgé de 65 ans, campagnard. Entré le 25 novembre 1904, salle Saint-Gabriel, Hôtel-Dieu de Rennes. Ses antécédents personnels ou héréditaires n'offrent rien de particulier.

Il y a un peu plus de six ans, le malade s'aperçut d'un petit bouton induré, indolore, gros comme une lentille, situé à environ 1 centimètre au-dessous de l'angle externe de l'œil gauche. Le bouton, rouge, grossit peu à peu et atteignit le

volume d'une cerise au bout de deux ans, il le fit extirper par M. Gosset à l'hôpital de la Pitié à Paris, où il séjourna quinze jours. Au bout d'un an, la tumeur était revenue au volume d'une lentille, et avec les mêmes symptômes que précédemment, rose, dure, indolente. Puis elle se violaça, s'excoria et se mit à suppurer. La suppuration existe depuis environ un mois. Depuis, la surface est devenue croûteuse et la suppuration est devenue plus considérable et plus épaisse.

L'ulcération est un peu plus large que haute, et mesure exactement 12 millimètres dans le sens de la largeur et 10 millimètres dans le sens de la hauteur. Extérieurement, elle atteint presque la queue du sourcil et est encore séparée du bord libre de la paupière inférieure par un intervalle de peau saine mesurant environ 8 millimètres. Les bords en sont rouges, indurés, taillés à pic. Le fond est grisâtre, sanieux, purulent. La hauteur des bords est d'environ 2 millimètres. La forme générale de l'ulcération est presque ronde et serait recouverte par une pièce de 50 centimes, si ce n'est vers sa partie interne où elle présente une queue gagnant, parallèlement à la paupière inférieure, sur une longueur de 3 millimètres.

Le malade accuse une sensation de cuisson, un peu plus marquée la nuit que le jour, et datant de l'époque de la suppuration.

Tout autour des bords de l'ulcère, la palpation révèle, outre la dureté ligneuse de ces bords, de petites nodosités, grosses comme des grains de plomb et roulant sous le doigt. Au nombre de trois au début, l'une à l'angle externe du sourcil, la seconde au-dessous de la paupière inférieure, du côté interne ; la troisième était au-dessous de l'ulcère ; elle a disparu aujourd'hui. Seule l'interne est douloureuse à la pression.

Le malade a été soumis au traitement radio-thérapique. Il subit une première séance le 30 novembre, puis il sort de l'hôpital, y revient pour une séance nouvelle le 20 décembre.

Il est revu le 5 mars 1905, la cicatrice est très belle à cette époque ; puis le 22 mai de la même année, la cicatrice est parfaite, le malade complètement guéri, il ne subsiste plus qu'une légère induration à l'angle externe de l'œil.

OBSERVATION VII

(Personnelle.)

Marie Vincent A..., cultivateur, âgé de 60 ans, entré le 15 décembre 1904, salle Saint-Gabriel à l'Hôtel-Dieu de Rennes. Ses antécédents n'ont rien de spécial. Il y a environ dix ans, le malade vit débuter l'affection qui l'amène à l'hôpital, c'était un petit bouton, situé sur la paroi latérale droite du nez à son tiers supérieur. D'après les dires du malade, il le fit soigner au bout de cinq à six mois après son apparition, et le traitement fait de poudres et de cautérisations resta sans résultat d'abord, puis réussit. Deux ans après, dans l'angle interne de l'œil droit apparut une verrue grisâtre qu'on lui brûla par-deux fois à un an d'intervalle, mais sans parvenir à la faire disparaître. Depuis trois ans le processus est devenu de plus en plus envahissant et le malade, constatant l'inutilité de toutes les pommades, les solutions et les cautérisations, entre à l'hôpital.

Le malade présente une vaste ulcération intéressant la queue interne du sourcil droit, et l'angle adjacent de l'œil. Les bords en sont rouges, durs, taillés à pic, leur forme serpigineuse, leur surélevation sur le fond de l'ulcère d'environ

2 millimètres. Le fond dudit ulcère est grisâtre, sanieux, bourgeonnant et, lors de l'entrée du malade est recouvert en partie d'une croûte brunâtre. Après un pansement antiseptique cet ulcère prend une teinte rosée et le suintement disparaît.

Les ganglions sont indemnes, l'ulcération est indolore et ne cause au malade qu'une légère sensation de démangeaison.

Le patient est soumis au traitement radiographique, et subit sept séances, du 20 décembre au 10 février, soit une par semaine. Dès les premières séances, l'amélioration commence, la cicatrisation s'opère et le 13 février il n'existe plus qu'une petite érosion lenticulaire, de niveau avec le tégument, vers la partie externe de l'ulcération. Le reste est admirablement cicatrisé. Le malade sort le 14 février.

Il est revu en mai de la même année. La cicatrisation est complète et définitive. La cicatrice est lisse, rosée, de niveau avec le reste du tégument, sans induration. A la partie externe on sent une petite nodosité, en grain de plomb. La vision est bonne, il existe seulement un peu de larmoiement. Il est fait une nouvelle séance de radiothérapie, puis le malade sort. Il n'a pas été revu.

OBSERVATION VIII

(Personnelle)

C..., ménagère, âgée de 32 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu de Rennes le 23 janvier 1905. La malade est habituellement très bien portante.

La lésion a débuté il y a deux ans au niveau de la tempe gauche, par une petite verrue grosse comme une tête d'épin-

gle. Cette verrue s'est accrue lentement, puis recouverte d'une croûte ; dans l'espace d'un an, elle s'est ulcérée et présente les dimensions actuelles. Elle a été traitée pendant deux années par des pointes de feu sans succès.

Aujourd'hui, l'ulcération se présente sous une forme arrondie de 5 centimètres de diamètre, à fond rougeâtre, irrégulier, avec suintement sanguinolent ; les bords en sont bien nets, présentant un bourrelet surelevé de 1 mm. 5 environ, grisâtre et induré.

L'indolence est complète à la palpation. Les ganglions cervicaux et maxillaires ne sont pas engorgés. La malade est entrée pour un abcès de la cornée et iritis traumatique dans le service des yeux, puis est venue dans le service du Dr Bodin.

La malade est soumise au traitement radiothérapique. Au 10 mars, elle en a subi trois séances : à cette époque, les lésions sont déjà très améliorées ; la partie ulcérée s'est nivelée, les bords en sont affaissés. La cicatrisation a commencé à la périphérie sur une surface de 2 à 3 millimètres. Il existe un écoulement purulent assez marqué.

Le 12 mai, après un mois de repos, la cicatrice est très belle, au centre, il existe encore trois ulcérations lenticulaires avec un léger bourrelet grisâtre, suintant un peu.

Le 10 juillet, après une dernière séance de radiographie, il n'y a aucune inflammation, la cicatrisation est à peu près totale. Elle l'est tout à fait après une autre séance dans la fin du même mois et la malade sort alors de l'hôpital. Elle est revenue quelques mois plus tard, semblant complètement guérie.

CONCLUSIONS

1° Il est légitime de décrire sous le nom d'*ulcus rodens* de la peau une forme d'épithélioma cutané superficiel, qui possède une individualité clinique indiscutable.

2° Les caractères cliniques de l'ulcus rodens sont :

Sa localisation presque constante à la partie supérieure de la face, et en particulier au voisinage de l'angle interne de l'œil.

Son évolution lente et torpide, débutant par un nodule, secondairement ulcéré.

Sa forme purement ulcéreuse sans tendance à la prolifération ;

L'absence de propagations ganglionnaires et de retentissement sur l'état général.

3° Au point de vue histologique, l'ulcus rodens est un épithélioma tubulé ou lobulé, à type malpighien dont les cellules, étouffées dans une épaisse gangue conjonctive, présentent une vitalité amoindrie, ne forment pas de globes épidermiques — du moins en général — mais peuvent subir différents processus de dégénérescence.

Il semble que l'on puisse trouver dans la présence

d'une véritable membrane limitante fibreuse et dans les caractères du stroma conjonctif l'explication des allures cliniques de l'affection.

4° L'ulcus rodens est favorablement influencé par la plupart des traitements en usage. Mais la radiothérapie en constitue jusqu'à présent le traitement par excellence.

Vu : le Président de la thèse,
GAUCHER

Vu ; le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie,
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Adamson. — *Ulcus rodens du front.* Dermatological Society of London, 11 janvier 1899.

Apolant. — *Fall von ulcus rodens der Nase geheilt durch einem Erysipel.* Berliner medical Gesellschaft, 7 juin 1893.

Asselberg. — *Deux cas d'ulcus rodens.* Presse médicale, 8 juin 1902. — *Un cas d'ulcus rodens traité par les Rayons X.* Presse médicale belge, 10 juillet 1903.

Audry (Ch.). — *Ulcus rodens chez une fillette de 3 ans.* Soc. française de Dermat. et Syphiligr., 5 avril 1906. Ann. dermat. et syphil., avril 1906, p. 379.

Barnes. — *Rodent ulcer.* British med. Assoc. Birmingham, 27 janvier 1905. Bristish med. journ., 11 février 1905, p. 304.

Beadles (C. F.). — *Rodent ulcer.* Transac. of Pathol. Soc. of London, t. XLV, p. 176.

Bennet (Hugues). — *On cancerous and cancroïd growths,* Edimbourg, 1848.

Bégouin. — *Ulcus rodens de la paupière inférieure ayant détruit l'œil et envahi toute la cavité orbitaire.* Soc. d'Anat. et Phys. norm. et pathol. de Bordeaux, janvier 1897.

Belot (J.). — *La radiothérapie, son application aux affections cutanées.* Thèse, Paris, 1904.

Billroth. — *Adenom und Epithelial Krebs.* In Arch. für Klinik. chir., 1865.

Bidwell (L.). — *Rodent ulcer occurring in a birth-mark.* Transact. of Path. Soc. of London, t. LXV.

Bodin (E.). — *Epitheliomas cutanés à évolulion très lente et sans généralisation* (*Ulcus rodens et épithélioma plan superficiel*). Bulletin de la Société scientifique et médicale de l'Ouest, 1904.

Bowlby (A.). — *A case of six rodent ulcers in the same patient. Sixty six cases of rodent ulcer.* Transact. of Path. Soc. of London, XLV.

Broeck (B.). — *Behandlung das ulcus rodens mit den Unna' s*... etc..., 1891, Berlin.

Broers. — *Emploi des rayons X dans un cas d'ulcus rodens.* Vereiniging van Nederlandsche dermatologen, 1901.

Carle. — *Ulcus rodens d'origine malpighienne.* Soc. nat. de méd. de Lyon, 1901. Lyon Médical, 1901.

— *Trois cas d'ulcus rodens, considérations cliniques, histologiques et thérapeutiques.* Ann. dermat. et syphil., juillet 1901.

Cahen. — *Ueber einem Fall von ulcus rodens.* Thèse, Würtzbourg, 1887.

Casoli. — *Due casi di ulcus rodens.* Riforma medica, 1903.

Clendinnen. — *Rodent ulcer treated with X rays and ultra violet ray.* Medic. Journ. Australasian, Melbourne 1903.

Clutton. — *Rodent ulcer of Scalp.* Transac. of Path. Soc. of London, 1890-1891.

Coriat. — *Traitement par les rayons X du cancer cutané.* Thèse, Paris, 1904.

Codet-Boisse. — *Epithélioma du bras droit et ulcus rodens du nez.* Soc. d'anat. et phys. de Bordeaux, 9 février 1903.

Connel. — *The treatment of six cases of rodent ulcer by the use of caustic Potash.* Philadelphia med. and chir. reports, 21 septembre 1878.

Cotterill. — *Rodent ulcer of the face, under treatment by*

the X rays. Edimburgh Medico-chir. Society, 15 mai 1901.

Crocker and Pernet. — *Rodent ulcer*. Dermatol. Soc. of London, 14 nov. 1900. British. Journ. of dermatology, janvier 1901.

Crocker. — Atlas of skin diseases, pl. 76.

Crohn. — *Ulcus rodens* (Inaug. dissert). Kiel, 1899.

Dangerfield. — *De l'ulcus rodens*. Thèse, Paris, 1892.

Darier. — *Pratique dermatalogique*. Art. Epithélioma.

Dore. — *Rodent ulcer*. Brith. journ. of Dermat., juillet 1905.

Dubois-Havenith. — *Diagnostic macroscopique et traitement de l'ulcus rodens*. Soc. Méd. chirur. du Brabant, août 1897.

— *Un cas d'ulcus rodens*. Soc. Belge de Dermat. et Syphil., 10 nov. 1901.

Dubreuilh (W.). — *De l'ulcus rodens*. Congrès intern. de Dermatologie. Vienne, 1892.

Dubreuilh (W.) et *Auché*. — *De l'ulcus rodens, clinique et anatomie pathologique*. Annales de Dermat. et Syphil., août-sept. 1901.

— *Diagnostic clinique et histologique de l'ulcus rodens*. Dermat. et Syphil., avril 1902.

Dubreuilh (W.) et *Clejat*. — *Ulcus rodens juvenile*. Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux, 12 mars 1905.

Du Castel. — *Diagnostic différentiel de l'épithélioma et de la syphilis de la face*. Semaine médicale, 30 octobre 1901.

Duhot. — *Un cas d'ulcus rodens développé sur un lupus*. Soc. belge de Dermatologie, 8 décembre 1901.

Duvergier. — *Du cancroïde, du noli me tangere, de l'impetigo rodens ulcéreux et non ulcéreux*. Bulletin général de thérapeutique, 30 novembre 1871.

Eddowes. — *Deux cas d'ulcus rodens*. Dermat. Soc. of Great Britain and Ireland, 22 mai 1902.

Emley. — Transact. of the Chicago patholog. Society, 1904.

Evans (W.). — *Pathology of rodent ulcer.* Brit. med. journ., 1896, p. 1710.

Fairfax. — *Cas of rodent ulcer.* Boston medic. and surgic. journ., 1888, volume 28.

Ferguson (G.-B.). — *On the nature and origin of rodent ulcer.* S^{t}-Bartholomé hospital Reports, 1885.

Fordyce (A.-S.) — *A case of rodent ulcer involving the lymph nodes.* New-York, medic. dermat. Society, 19 décembre 1899.

— *Early forms of epithelioma of the skin.* New-York medic. journ., 9-23 juin 1900.

Fox (C.). — *Rodent ulcer.* Trans. of Pathol. Society of London, t. XLV.

— *Rodent ulcer over the sternum.* British journ. of Dermat., 1895.

Fox (C. et T.). — *Rodent ulcer.* Transact. of Pathol. Soc. of London, 1879, t. XXX.

Fox (Georges). — *Case of rodent ulcer or superficial epithelioma of the chest and forehead.* Journ. of cutaneous and genito-ur. diseases, 1893.

Grawitz. — *Ueber ulcus rodens*. Deutsch medicinische Wochenschrift, 21 juillet 1904.

Green. — *Notes on two cases of rodent ulcer treated by radium*. The Lancet, 19 mars 1904.

Hall-Edwards. — *Rodent ulcer treated by the X rays.* Birmingham and Midland counties branch of British medical association., 11 déc. 1902.

Hallopeau et *Jousset*. — *Sur 3 cas d'ulcus rodens.* Annales dermat. et Syphiligr., 1896, p. 747.

Hammond. —*The use of Radium in a case of rodent Ulcert* Brit. med. journ., 23 avril 1904.

Hansen. — *Ulcus rodens chez un hérédo-syphilitique.* Soc. Danoise de Dermatologie, 5 février 1902.

Hartigan. — *A serie of cases treated by Radium* (*Rodent Ulcer*). Dermat. Soc. of Great Britain and Ireland, 27 janvier 1904.

Hartzell. — *Epithelioma (rodent ulcer) in a boy of fourteen.* New-York Med. Journ., 5 mai 1898.

Haslund. — *Ulcus rodens.* Société Danoise de Dermatologie, 6 mai 1901.

Heinatz. — *Traitement de l'ulcus rodens par le Radium.* Rousski Vratch, 21 sept.-1er oct. 1905.

Henrard. — *Sur un cas d'ulcus rodens de la face dorsale du tronc, traité par la radiothérapie.* Bulletin de l'Assoc. Franc. pour l'avancement des Sciences, nov. 1904.

— Un nouveau cas d'ulcus rodens de la joue traité et guéri par les rayons X. Presse médicale Belge, 13 novembre 1904.

Hollister. — *Rodent ulcer cure with lactic acid.* Medic. and. surgic. reports. Philadelphie, 1887.

Hulke. — Transact. of Pathol. Soc. of London, 1871, t. II.

Hume (G.-H.). — *Rodent ulcer and its relations to epithelioma.* Brith. med. journ., 1884, t. I.

Hutchinson (J.). — *Rapport sur 42 cas de rodent ulcer.* Medical Times and Gazette, 1860, t. I.

— *Superficial rodent ulcer.* Arch. of Surgery, t. II.

Hutchinson (Junior) (J.). — *Rodent ulcer on the forearm.* Transact. of Pathol. Soc. of London, t. XLVIII.

Jamieson. — *The X rays in Rodent ulcer.* Edimburg medic. chirur. Society, 18 décembre 1901. Brith. med. Journ., 4 janvier 1902.

Jeanne. — *Epithélioma de la région orbitaire.* Bulletin de la Soc. anatomique de Paris, 1897, p. 532.

Kreibich (K.).— *Zur Histologie des ulcus rodens.* Arch. für Dermat. und Syphil., mars 1898, t. XLII.

Kreiz. — *Kraurosis vulvæ der mit ulcus rodens complicirt war.* Correspondenz-Blatt f. Schweizer Artz., 1902.

Krylov. — *Radiumthérapie d'un ulcus rodens* (en russe). Vratchebnaïa Gazeta, 15 mai 1904.

Lagoutte. — *Des épithéliomas de la peau et de la face.* Lyon médical, 1894.

Lancial. — *Epithélioma des glandes sudoripares.* Bulletin de la Soc. anatomo-chir. de Lille, 1887.

Lavrand. — *Cancroïde de la face.* Journal des Sciences médicales de Lille, 1894, t. II.

Lesser. — *Ueber di Behandlung der flachen Haut Krebses (ulcus rodens) mit Rœntgenbestralhung.*

Little. — *A case af rodent ulcer.* Dermat. Soc. of Great Britain, 26 octobre 1904. Brit. Journ. of Dermat., décembre 1904.

Mac Ferly. — *Rodent ulcer, its pathology and treatment.* Brit. med. journ., 8 novembre 1902,

Mac Gavin. — *Rodent ulcer.* Clinical society of London, 27 oct. 1905. Brit. Med. journ., nov. 1905.

Mac Mechan. — *A case of rodent ulcer.* Cincinnati lancet and Clinic., 1885.

Mac Murray. — *Rodent ulcer occurring in a inusual situation.* Australasian Medic. Gazette, 20 mai 1904, p. 225.

Mathieu. — *Quatre cas d'épithéliomas bénins de la face.* Archives générales de Médecine, 1881, t. I.

Mayland. — *Microscopical sections of rodent ulcer.* Glascow medic. journ., octobre 1887.

Mayon. — *Changes in rodent ulcer produced by the X rays treatment.* Brit. med. jour., 6 décembre 1902.

Milroy. — *Ulcus rodens.* Medic. journal of Glasgow, 1889, t. XXXII.

Morgan. — *X rays and light treatments of lupus and rodent ulcer.* Liverpool medic. institution, 13 février 1902. Brit. medic. journ., 1er mars 1903.

Morris et *Dore* (E.).—*The X rays in the treatment of lupus rodent ulcer and other skin diseases.* Brit. medic. journ., 6 juin 1903.

Muller. —*Ueber einen Fall von ulcus rodens.* Wurtzbourg, 1887.

Nancel-Penard. — *Les épithéliomas de la face et la radiothérapie.* Thèse, Paris, 1905.

Nayndn. — *Case of rodent ulcer.* Indian medic. gazette. Calcutta, 1884, p. 369.

O'Day. — *A case of rodent ulcer.* Journ. of Amer. medic. association, 16 mai 1903.

Paget. — *Epithelial cancer.* Lectures on surgical Pathology, vol. II, p. 412. Londres, 1853.

Paul (F.-T.). — *The pathology of rodent ulcer.* Brit. med. journal, 1885, t. I, p. 881.

— *Rodent ulcer.* Transact. of Pathological Society of London, t. XIV, p. 164.

— *Multiple rodent ulcer.* Liverpool medic. institution, 16 mars 1899.

— *Unusual form of rodent ulcer.* Liverpool med. instit., 8 novembre 1900.

— *Au unusual form of rodent ulcer.* Liverpool med. journ., mars 1901.

— *Case of chronic cancer of the face.* Brit. med. journ., 9 février 1901.

Pernet. — *Rodent ulcer.* Dermat. Soc. of Great Britain, 26 avril 1900. Brit. journ. of Dermatology, juin 1900, et août 1900.

Perry. — *Rodent ulcer.* Dermat. Soc. of London, 12 avril 1899.

Petersen. — *Ueber die nichtchirurgischen Behandlungsmethoden des Hautkrebses.* Congrès de Berlin, septembre 1904, t. II, p. 352.

Philippson (L.). — *Contributo all'istogenesi dell' ulcus rodens.* Giorn. ital. di Malattie veneree, 1895, p. 150.

Pigg (S.). — *Symmetrical rodent ulcer in the face.* Transact. of Pathol. Soc. of. London, 1897-1898.

Pugh (J.-W.). — *Four cases of rodent ulcer treated by X rays.* Brit. med. journ., 12 avril 1902.

Riek. — *Ein fall von primären Tuberculose der Vulva einer Erwachsenen und ihre Beziehungen zum ulcus rodens vulvæ.* Monatschrift für Geburtsh. und Gynæcol., juin 1899.

Rille. — *Ulcus rodens de la face (épithélioma plat).* Société

viennoise de Dermatologie, 14 octobre 1896. Wiener Klin. medic. Wochenschrift, 1896, p. 1023.

Robinson(B.). — *Rodent ulcer of the male breast*. Transact. of Pathol. Soc. of London, t. XLIV, 1892-1893.

Rolleston. — *Rodent ulcer near the ombilicus*. Transact. of. Path. Society of London, t. XLIX, 1897.

Rosoff(V.-A.). — *Epithélioma rodens (ulcus rodens), étude clinique et anatomo-pathologique*. Revue clinique et anatomo-pathologique. Saint-Pétersbourg, 1888.

Roux. — *Contribution à l'étude de l'ulcus rodens*. Thèse, Lyon, 1901.

Rutherford. — *Rodent ulcer*. Bristish Journ. of Dermatology, décembre 1905.

Sangster — *Rodent ulcer*. Brit. med. journ., 21 octobre 1882.

Schmidt — *Ulcus rodens*. Berliner dermatologische Gesellschaft, 13 décembre 1904. Dermatologische Zeitschrift, mai 1905.

Schwab. — *Ausgedehntes ulcus rodens*. Breslauer dermat. Vereinig, 11 octobre 1902.

Sequeira (J.). — *A preliminary communication on the treatment of rodent ulcer by X rays*. Brit. med. journ., 9 février 1901, p. 332.

— *Rodent ulcer*. Dermatol. Soc. of London, 8 mai 1901.

— *Multiple rodent Ulcer*. Brit. journ. of Dermat., décembre 1903.

— *Rodent ulcer healed by treatment with X rays*. Dermat. Soc. of London, 11 octobre 1905. Brit. journ. of Dermat., novembre 1905.

Sichel — *Rodent ulcer*. Dermat. Soc. of London, 12 juillet 1905. Brit. journ. of Dermat., août 1905.

Socin. — *Ulcus rodens*. Jahresbuch und d. chir. Abth. das Spit. zu Basel, 1884.

Startin. — *On X rays in the treatment of lupus and rodent ulcer*. The Lancet, 20 juillet 1901.

Stenbek. — *Rodent ulcer healed by X rays*. Brit. med. journ., 1901, t. I, p. 36.

Stopford-Taylor. — *A Case of rodent ulcer on the nase and eyelid, treated by X rays.* The Lancet, 1902, t. I, p. 1935.

Stowers. — *A rodent ulcer.* Dermat. Soc. of great Britain and Ireland, 27 oct. 1903. Brit. journ. Dermat., décembre 1903, p. 462.

Tailhefer. — *Sur l'ulcus rodens.* Midi médical, 7 juillet 1894.

Telger. — *Ulcus rodens ou syphilis.* Vereiniging van Nederlandsche Dermatologen, 1901.

Thibierge. — *Epithélioma serpigineux de la région frontale.* Soc. dermatologique, 12 avril 1894.

Thin (G.). — *Cancerous ulcer of 43 years duration.* Transact. pathol. Soc. London, 1879, t. VII, p. 281.

— *Cancerous diseases of the Skin.* London, 1886.

Thiersh. — *Das Epithelial Krebs.* Leipzig, 1865.

Unna. — Histopatgologie der Haut, p. 714.

— *Bemerkungen zur vorhergehenden Notice ueber ulcus rodens.* Monatschrift für Prakt. Dermat. Hambourg, 1891, p. 174.

Verneuil. — Bulletin de la Société de Biologie, 1854, p. 84. Gazette hebdom., 1857, p. 9-27 et 35. Gaz. médicale de Paris, 1885, nos 5 et 6.

Vince. — *Ulcus rodens du front.* Cercle médical de Bruxelles, 12 février 1901.

Virchow. — *Ueber Cancroïde und Papillargesehwülste.* Verhandl. der phys. med. Gesellschaft. Würtzbourg, 1850, p. 106.

Walker (N.).— *The pathology of rodent ulcer.* Transact. of Path. Soc. of London, t. V, XL, p. 172.

— *A case of rodent ulcer much improved by X rays treatment.* Edimburgh med. chir. Society, 1er mai 1901.

Watson. — *A case of rodent ulcer between the inner canthus and the bridge of the nose.* Brit. med. journ., 1881, p. 721.

White (J.). — *Multiple benign cystic epithelioma.* Journ. of cutaneous diseases, 1894, p. 477.

Williams (W.-R.). — *Rodent ulcer in a girl of 14 years old.* Brit. med. Journ., 14 octobre 1890.

Warren (Collins). — *The anatomy and developpement of rodent ulcer.* Boston, 1872.

— *Essay on rodent ulcer.* Boston, 1873.

Williamson. — *On a case of ulcus rodens.* Northumberland and Durham medical Society of London, 1896. Brit med. journ., 1896.

— *Four cases of rodent ulcer treated by X rays.* Brit. med. journ., 1902, p. 882.

Wolf. — *Beobachtung, Heilung und Beurtheilung eines ulcus rodens.* Leipzig, 1862.

Imp. de la Faculté de Médecine, Bonvalot-Jouve, 15, rue Racine, Paris.

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE